



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



Riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán,
enero a junio 2021

Tesis para optar al grado de:
Maestra en Gestión Hospitalaria

Autores:

Lic. Ena Guadalupe Vásquez de Síntigo

Lic. Ana Mirna Monroy de Velásquez

Asesor:

Lic. Mgh. Juan Carlos Reyes Martínez

Ciudad Universitaria, 31 de mayo de 2022

Universidad de El Salvador

Autoridades período 2019-2023

Rector

Mc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decana

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Escuela de Posgrado

Director

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

Coordinación de Maestría en Gestión Hospitalaria

Dr. Luis Armando Figueroa Aristondo

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecidas con Dios Todopoderoso por acompañarnos de principio a fin, llenándonos de fortaleza, fe y perseverancia cuando más lo necesitamos, a nuestras familias por su apoyo incondicional para salir adelante en nuestros compromisos de estudio y laborales, a las autoridades institucionales por brindarnos el espacio para llevar a cabo el estudio y a todo el equipo docente, asesor y coordinadores de la Maestría que de una u otra forma contribuyeron en la culminación de esta etapa de preparación académica.

Por último, como compañeras de estudio, por el apoyo y todas las experiencias compartidas, mil gracias.

Ana Mirna Monroy de Velásquez

Y

Ena Guadalupe Vásquez de Síntigo

Resumen

Introducción. Los riesgos psicosociales un problema social importante en la actualidad que afecta al personal de enfermería del Hospital Nacional de Ahuachapán, y prácticamente en todas las instituciones que prestan servicios de salud, ocasionando estrés principalmente lo que conlleva a los profesionales a alteraciones en su bienestar físico, mental y social.

Objetivo. Este estudio permitió analizar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería que labora en la institución

Metodología. El estudio analizó los riesgos psicosociales mediante la aplicación del cuestionario SUSESO ISTAS 21, lo conforman los siguientes apartados: Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia. **Resultados.** El estudio demostró que todo el personal de enfermería independientemente del nivel académico, presenta porcentajes altos de riesgo en las dimensiones exigencias psicológicas y doble presencia, las sub dimensiones más favorables o en riesgo bajo que se encontró, fue similar en ambos grupos con mayor predominio para las enfermeras y se relacionan con el rol y liderazgo. La sub dimensión exigencias cognitivas fue la única que registró mayor nivel de riesgo alto solo para enfermeras. Se identificó efectos como síntomas de estrés, que a su vez generó ausentismo por licencia médica.

Conclusión. El personal de enfermería está sometido a una fuerte presión psicológica y emocional en el entorno en el que ejecuta sus tareas exponiéndolo a riesgos psicosociales que deben ser evaluados y corregidos para que haya ambientes y condiciones saludables de trabajo para el personal en toda institución.

Palabras claves: Riesgo psicosociales, personal de enfermería, salud mental, ISTAS 21.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1 Situación problemática | 3 |
| 1.2 Justificación | 6 |
| 1.3 Objetivos..... | 8 |
| 1.3.1 General..... | 8 |
| 1.3.2 Específicos..... | 8 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 2.1 Bases teóricas | 9 |
| 2.2 Estado de la cuestión o estado del arte | 17 |
| CAPITULO III. METODOLOGÍA..... | 27 |
| 3.1 Método de la investigación..... | 27 |
| 3.2 Tipo de estudio | 27 |
| 3.3 Población y muestra..... | 27 |
| 3.4 Operacionalización de variables..... | 28 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos..... | 31 |
| 3.6 Plan de tabulación y análisis de datos | 33 |
| 3.7 Consideraciones éticas..... | 34 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 36 |
| 4.1 Resultados..... | 36 |
| 4.2 Discusión | 52 |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 55 |
| 5.1 Conclusiones..... | 55 |

| | |
|---------------------------|----|
| 5.2 Recomendaciones | 56 |
| REFERENCIAS | 57 |
| ANEXOS..... | 1 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de variables..... | 28 |
| Tabla 2 Límites de las dimensiones en el cuestionario completo..... | 33 |
| Tabla 3 Datos demográficos..... | 36 |
| Tabla 4 Área de trabajo y jefes en el último año..... | 36 |
| Tabla 5 Sueldo y tiempo de trabajo..... | 37 |
| Tabla 6 Relación laboral y sueldo..... | 37 |
| Tabla 7 Sueldo para deudas y dificultad de pago..... | 38 |
| Tabla 8 Trabajo doméstico..... | 38 |
| Tabla 9 Licencias médicas..... | 51 |

Índice de gráficos

| | |
|--|-------------------------------------|
| Gráfico 1 Exigencias psicológicas..... | 39 |
| Gráfico 2 Trabajo activo y desarrollo de habilidades..... | 40 |
| Gráfico 3 Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo..... | 41 |
| Gráfico 4 Compensaciones..... | 42 |
| Gráfico 5 Doble presencia | 43 |
| Gráfico 6 Prevalencia del riesgo por trabajador en auxiliares de enfermería..... | 44 |
| Gráfico 7 Prevalencia del riesgo por trabajador en enfermeras hospitalarias | 45 |
| Gráfico 8 Prevalencia de niveles de riesgo por dimensión para auxiliares de enfermería ... | 46 |
| Gráfico 9 Prevalencia de niveles de riesgo por dimensión para enfermeras hospitalarias ... | 47 |
| Gráfico 10 Prevalencia global del riesgo por dimensión para enfermeras hospitalarias y auxiliares de enfermería..... | 48 |
| Gráfico 11 Salud y bienestar personal para auxiliares de enfermería | 49 |
| Gráfico 12 salud y bienestar personal para enfermeras hospitalarias; | Error! Marcador no definido. |

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que ejerce sus funciones en las diferentes instituciones de salud del país, por la naturaleza de su rol como personal de salud, está expuesto a situaciones que generan riesgos relacionados con las funciones que realiza, las cuales pueden afectar su salud y seguridad si no se cumplen medidas para minimizar sus efectos, entre estos riesgos se destacan los psicosociales que pueden dañar emocional y físicamente la integridad del profesional.

Para la comisión mixta de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS), los riesgos psicosociales se manifiestan a través de las percepciones y experiencias que tienen los trabajadores con respecto a las interacciones entre la organización, gestión del trabajo, las condiciones ambientales, las funciones, capacidades y necesidades propias. En nuestro medio es el Ministerio de Salud (MINSAL), el responsable de proveer a las instituciones hospitalarias todos los medios necesarios para su organización, dirección y prestación de cuidado integral a la población usuaria, por lo que debe ser prioridad garantizar la salud del talento humano de enfermería, que es quien mantiene contacto directo y continuo con los usuarios.

El personal de enfermería en su diario actuar, afronta muchas situaciones en el desempeño de sus funciones laborales, las cuales le resultan estresantes por el alto grado de responsabilidad que le genera el cuidado de la salud de los usuarios que solicitan la prestación de servicios de salud, con los cuales es necesario el contacto permanente con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y en última instancia con la muerte, lo que requiere de un nivel óptimo de salud mental por su parte, para controlar la tensión y descontrol producto de la esencia de su trabajo.

Por lo tanto, en el contexto laboral de los profesionales de enfermería, existen aspectos que pueden ser dañinos para su salud como: características organizacionales propias del ámbito hospitalario, exigencias mentales constantes y elevadas, desempeño rutinario, número insuficiente de recursos humanos, y trabajo a turnos diurnos y nocturnos. Estas situaciones

pueden ocasionar alteraciones emocionales y sintomatología somática como cefaleas, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, metabólicos y osteomusculares, insatisfacción, burnout, estrés o fatiga mental y síndromes depresivos. Además, estos riesgos psicosociales en el ambiente laboral de salud, dan origen al ausentismo en el personal de enfermería.

En el Hospital Nacional Ahuachapán, con áreas de atención básica de segundo nivel, se prestan cuidados ambulatorios de emergencia y urgencia, consulta externa, salud mental en fase aguda y estable, hospitalización de leve, moderado y alto riesgo, en donde el personal de enfermería está expuesto a múltiples exigencias psicológicas y trabajo activo, que pueden provocar riesgos tales como estrés laboral, agotamiento emocional, trastornos psicosomáticos, fatiga laboral, ansiedad laboral e inclusive conflictos trabajo-familia, debido a que es quien mantiene contacto directo las 24 horas del día con los usuarios, lo cual le expone a afectaciones psicológicas, pues sus funciones están determinadas por las metas y lineamientos ministeriales.

El personal de enfermería del hospital está conformado por profesionales de 2 categorías, enfermeros hospitalarios y auxiliares de enfermería, en donde según el cargo que desempeñan realizan funciones en las cuatro áreas del quehacer de enfermería: administración, asistencia técnica, docencia e investigación. Son las jefaturas las responsables de planificar el cuidado al usuario y asignar funciones asistenciales al personal bajo su responsabilidad, en cualquiera de los ámbitos de acción, existe exposición a riesgos psicosociales, si concebimos estos como aquellos relacionados con la concepción, organización y gestión del trabajo.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Los profesionales de enfermería a diario se ven expuestos a diferentes situaciones en el ambiente hospitalario donde desarrolla sus funciones, las cuales ocasionan trastornos en su vida, uno de ellos es la exposición a riesgos psicosociales, que a su vez le genera en la mayoría de los casos estrés laboral y se manifiesta frecuentemente en afecciones psicósomáticas que alteran su desempeño para la actividad profesional y familiar.

Los últimos cambios en las políticas ministeriales al interior de todas las instituciones de salud pública de la red nacional, han originado aprobación y desaprobación por parte del personal de enfermería, pues, aunque algunos se adaptan a los cambios, muchos consideran que solo reciben exigencias y no retribuciones fuera del salario correspondiente, por lo que adoptan actitudes negativas que al mismo tiempo afectan su salud, siendo preocupante para las jefaturas pues el descontento del talento humano producto de afecciones por riesgos psicosociales es una situación a la que no se ha dado seguimiento a nivel institucional.

Cada profesional responde de manera diferente a la exposición a riesgos psicosociales y sus afecciones pueden ser múltiples, debido a que cada uno tiene un patrón psicológico que le hace reaccionar de forma diferente a los demás, es decir, cada ser humano es distinto y por ende actúan y se manifiestan de forma diversa. La exposición continua y prolongada a riesgos psicosociales ocasiona algún tipo de enfermedades, cuando son ocupacionales generalmente los profesionales expresan problemas respiratorios, cefaleas, lumbalgias u otro tipo de dolores a nivel de espalda, cuello entre otros.

Actualmente, con la llegada de la pandemia por COVID 19, se acrecienta el impacto psicosocial en el personal de enfermería y en muchos pudo observarse manifestaciones de miedo expresado a través de llanto y negatividad a la asistencia de usuarios con dicha enfermedad, preocupación por el contagio y los riesgos que a su vez suponían para sus

familias, incertidumbre ante lo desconocido y los lineamientos ministeriales a cumplir como parte del protocolo de atención.

El Hospital Nacional “Francisco Menéndez” de Ahuachapán, está categorizado como Hospital Departamental de segundo nivel, está ubicado en zona semi urbana. Brinda cuidados a los usuarios en las cuatro áreas básicas de atención como pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y cirugía, además de las subespecialidades de ortopedia, neonatología y psiquiatría, actualmente con la especialidad de urología en consulta externa y cirugía urológica dos veces por semana.

Cuenta con 158 camas censables y 24 no censables, tiene un total de 681 empleados, de los cuales 217 corresponden a enfermería, al igual que otros hospitales de la red nacional, presenta situaciones que afectan el normal funcionamiento de la División de Enfermería, como es el incremento de las incapacidades laborales relacionadas a múltiples factores entre los que prevalecen las afecciones por riesgos psicosociales, las cuales generalmente se presentan en fin de semana y nocturnidad, ya sea por enfermedad u otras causas, lo que a su vez ocasiona sobre carga laboral para el empleado que se presenta a trabajar.

Durante todos estos años atrás, el departamento de Recursos Humanos de la institución no cuenta con una base digital de control de enfermedades del personal, sino que es hasta el mes de julio de 2021 que da inicio a dicho control para dar cumplimiento a las nuevas indicaciones ministeriales, por lo que se realizó revisión manual del registro de control de enfermedades del personal, encontrando que para el semestre de enero a junio 2021 se registran 47 incapacidades por enfermedad formal, es decir, solicitud de permisos desde 6 a 30 días, los diagnósticos médicos que prevalecen son: Covid 19, dolor lumbociático, cefalea vascular, bronquitis aguda, lesiones de manguito rotador, síndromes sino bronquiales, lumbalgia de esfuerzo, laringofaringitis aguda y bracalgias.

En cuanto al registro de permisos por enfermedad informal que va de 1 a 5 días, se encontró para el primer semestre de 2021 un total de 374, de las cuales 240 corresponden a permisos por enfermedad sin incapacidad y 134 a incapacidades otorgadas por médicos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), médicos de la institución y médico particular. Entre

los diagnósticos identificados están: cefaleas, migraña, síndromes gastrointestinales, faringitis aguda, procesos catarrales, lumbalgias, alergias.

Ante lo expuesto, la presente investigación pretende analizar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Ahuachapán, para obtener resultados que permitan implementar acciones que reduzcan estos riesgos. Por lo que el grupo investigador se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán?

1.2 Justificación

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; lo cual depende de la exposición a riesgos psicosociales que median la relación causa efecto; tales como el trato con usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal y la sobrecarga laboral.

En la actualidad se está volviendo común encontrar que las enfermedades y otras molestias que afectan la salud del profesional de enfermería se relacionen con aspectos de riesgos psicosociales, su intensidad, frecuencia y duración dependerá del estado de susceptibilidad de cada uno de los afectados. Los profesionales de enfermería cuando son sometidos a una mayor incidencia de riesgos psicosociales, tienden a reducir su desempeño; por lo tanto, los efectos negativos también son para las instituciones de salud, ya que generan elevados costes tanto directos como indirectos a consecuencia del incremento de las afecciones por estos riesgos.

Es importante mencionar que en el manejo de pacientes ocurre una serie de exigencias psicológicas, que ponen en riesgo la salud del personal de enfermería, siendo de vital importancia que se investiguen y analicen en el presente estudio, y de acuerdo a los resultados que se obtengan, se establezcan medidas para la disminución de dichos riesgos. Los procesos de atención que el personal de enfermería desarrolla para la atención del paciente están enfocados a la mejora continua de la calidad, sin embargo, se debe tener presente que el talento humano es el elemento más valioso en una institución, por lo cual se le debe propiciar un ambiente seguro, que le proteja de posibles lesiones tanto físicas como psicológicas.

En el Hospital Nacional Ahuachapán la prevención de los riesgos psicosociales en enfermería, ha sido una meta a la que nunca se ha dado seguimiento, no se cuenta con estudios al respecto, ni similares, ya que las consecuencias personales de los riesgos psicosociales en el ámbito de trabajo constituyen una de las situaciones complicadas de estudiar, lo cual lo hace relevante, trascendente y novedoso, siendo importante prestarles atención porque en las instituciones de salud, enfermería es parte esencial para la prestación del cuidado

permanente, por lo que requiere un ambiente de trabajo seguro que no exponga al personal a ningún riesgo psicosocial.

Razón por la que se considera importante y factible la realización de esta investigación, ya que servirá de base teórica para nuevos estudios, con un aporte práctico y social, los resultados estarán a disposición de las autoridades de la institución y podrán ser utilizados para implementar estrategias que disminuyan los riesgos psicosociales, proponiendo un programa de prevención de riesgos en coordinación con la Dirección, División de enfermería y el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, mejorando cada día las condiciones de trabajo del talento humano que es el motor de una organización, creando en ellos un ambiente laboral más seguro.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Analizar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Ahuachapán enero a junio 2021.

1.3.2 Específicos

1. Caracterizar la situación sociodemográfica ocupacional del personal de enfermería.
2. Evaluar los riesgos psicosociales del personal de enfermería.
3. Identificar los efectos de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del hospital.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

Riesgo psicosocial.

Según la Organización Mundial para la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, los riesgos psicosociales laborales son hechos, situaciones o contextos con una clara probabilidad de dañar la salud física, social o mental del trabajador de forma importante. En efecto, su característica fundamental se centra en la capacidad de ocasionar daño, en conjunto con la alta probabilidad de aparecer y de generar consecuencias graves para la salud (Güilgüiruca Retamal et al., 2015).

Lo anterior evidencia la importancia dada por parte de la OIT al trabajador de acuerdo a las necesidades propias del mismo según su cultura, ocupación y medio ambiente. Es decir, deja claro que un trabajador con alteración de su bienestar físico, mental, o social por secuencia lógica afectará su desempeño laboral, así como su productividad y su motivación ocupacional. Estos factores psicosociales son múltiples y complejos ya que fluyen a partir de la apreciación personal de cada individuo y en la mayoría de los casos no son cuantificables de manera objetiva.

Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. Los hechos, situaciones o contextos que se propongan como riesgos psicosociales laborales deben tener una clara probabilidad de dañar a la salud física, social o mental del trabajador (Moreno Jiménez, 2011).

Según (SOFIA MADRAZO, 2019), existen los siguientes principales riesgos psicosociales: El estrés laboral, Violencia en el trabajo, Acoso laboral, Acoso sexual, Inseguridad contractual, Burnout, Conflicto trabajo – familia y Trabajo emocional.

Efectos de los riesgos psicosociales.

Una exposición a corto plazo se manifiesta a través de lo que denominamos estrés, que incluye diversos aspectos de la salud física, mental y social, mientras que una exposición a los riesgos psicosociales a largo plazo puede provocar alteraciones cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinas, musculoesqueléticas y de la salud mental. Los riesgos psicosociales son considerados muy importantes en la actualidad, tanto así que la Unión Europea los considera como actuación prioritaria en sus nuevas estrategias sobre seguridad y salud laboral presentada en Barcelona en el año 2002 (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS; 2010).

El estrés. Es el principal riesgo psicosocial, es el más importante y actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo, es un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido de trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos, por el grado en que las situaciones de la vida se perciben como impredecibles e incontrolables (Güilgüiruca Retamal et al., 2015).

El impacto en la salud de los elevados niveles de estrés varía de un individuo a otro y puede conllevar al deterioro de la salud, a partir de alteraciones físicas, como enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y musculoesqueléticas, entre otras; de la misma forma, puede generar trastornos del comportamiento, como el deterioro de las relaciones interpersonales, la violencia, el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión e, incluso, suicidio (Jiménez et al., 2017).

El estrés es la respuesta ante las exigencias y presiones laborales que son inadecuadas para el trabajador, en lo emocional puede ocasionar depresión y muchos otros. Existe, además, una creciente evidencia científica que indica que el ambiente psicosocial en el trabajo tiene un rol tanto directo como indirecto sobre los índices de salud organizacional, tales como el

ausentismo y las licencias médicas, la accidentabilidad, la productividad, y la satisfacción con el trabajo (Macarena Candia T. et al., 2020)

Impacto de los riesgos psicosociales:

Individuales: alteraciones emocionales, alteraciones cognitivas, alteraciones del comportamiento, alteraciones físicas y fisiológicas.

Organizacionales: siniestralidad, ausentismo y rotación, bajo rendimiento, clima laboral conflictivo (Moreno Jiménez, 2011).

Gestión de riesgos psicosociales

La evaluación de los riesgos psicosociales, se sigue considerando como la mejor forma de combatirlos. La evaluación de riesgos es un paso necesario para detectar, prevenir y corregir las posibles situaciones problemáticas relacionadas con los riesgos psicosociales, Se trata normalmente de una evaluación multifactorial, que tiene en cuenta aspectos de la tarea, la organización del trabajo, el ambiente y el desempeño. Es necesario sensibilizar, informar a la plantilla y lograr su participación para una adecuada gestión de los riesgos psicosociales. La clave es conseguir un enfoque participativo en el que los empresarios, directivos y trabajadores se involucren en la gestión de los riesgos psicosociales (Canales-Vergara et al., 2016).

Para evaluar los riesgos psicosociales e implementar medidas preventivas, en todos los ambientes hospitalarios es importante actuar en la identificación y prevención de los mismos dentro de las diferentes áreas de trabajo, así como también en la promoción de la salud y el bienestar del profesional, para lo cual existen distintos instrumentos para medirlos, basados en los modelos de caracterización de los mismos, estos ponen énfasis en algunos aspectos particulares de la organización y en las relaciones del trabajo. El trabajo en instituciones hospitalarias de varios países es realizado en condiciones laborales inadecuadas, esa situación acarrea riesgos en los trabajadores entre las cuales están los riesgos psicosociales.

Dimensiones de los riesgos psicosociales.

Exigencias psicológicas: representa esencialmente el concepto de “demanda” del modelo demanda-control-apoyo social. Una alta prevalencia de personas “en rojo” significa que las exigencias sobre los trabajadores son elevadas o que el esfuerzo que realizan es alto, pero también que las exigencias emocionales son elevadas (Macarena Candia T. et al., 2020).

Trabajo activo y desarrollo de habilidades: “Trabajo activo” es un trabajo donde es posible desarrollarse como persona, principalmente a través de la autonomía y las posibilidades de aprendizaje que tienen los trabajadores, es decir el concepto de “control” del modelo demanda-control. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede significar que los trabajadores tienen escaso control sobre sus tareas o que estas son irrelevantes y por lo mismo son escasas las posibilidades de aprendizaje (Macarena Candia T. et al., 2020).

Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo: esta dimensión evalúa principalmente el liderazgo y es más o menos equivalente al concepto de “apoyo social en la empresa” del modelo demanda-control-apoyo social. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede significar que los estilos de liderazgo son inapropiados (Macarena Candia T. et al., 2020).

Compensaciones: represente principalmente el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado y es más o menos equivalente a la dimensión “recompensas” del modelo desbalance-esfuerzo-recompensa, pero también mide la estabilidad del trabajo. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede significar que sienten escaso reconocimiento por su labor o que su trabajo es inestable. De la misma manera que en las otras dimensiones, se puede analizar la frecuencia de respuestas “en riesgo” en las preguntas que a constituyen (Macarena Candia T. et al., 2020).

Doble presencia: represente las exigencias sincrónicas o simultáneas del ámbito laboral y familiar del trabajador. Una alta prevalencia de personas “en rojo” puede indicar que los trabajadores tienen exigencias incompatibles en los dos ámbitos (por ejemplo, por horarios de trabajos extensos o incompatibles) (Macarena Candia T. et al., 2020).

Talento Humano.

El talento humano constituye un recurso excepcional pues es el único con capacidad para manifestar preferencias, tomar decisiones y hacer uso de los demás recursos, por lo tanto, su adecuada gestión es crucial para el óptimo desempeño de las organizaciones y del sistema de salud en su conjunto. Es decir que, gracias al talento humano se alcanzan los objetivos y las metas de los sistemas de salud (Alonso-Carbonell, Liuba & García-Milian, Ana Julia, 2018). En otras palabras, el talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, pues a través de su actuar, se plasma el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud, por lo que reconocer institucionalmente su trabajo es esencial.

Gestión del talento humano en salud.

Se refiere a las actividades que movilizan y motivan a las personas y les permiten alcanzar su mayor potencial en el trabajo, contribuyendo así al logro de los objetivos de la organización. Son las funciones específicas que determinan el desarrollo del individuo en la organización, mediante la comunicación efectiva sobre su propio rol, con énfasis en la estructuración y autonomía del trabajo; su entrenamiento y desarrollo, las etapas de su carrera, el monitoreo de su actividad laboral y su retiro de la organización (Antonietti Laura, 2020).

Aquí también se incluye los procesos de negociación colectiva con las asociaciones sindicales y el apoyo de la organización a los trabajadores para que realicen su tarea de manera satisfactoria, mediante la disponibilidad de una adecuada dotación, la provisión de recursos físicos y económicos, condiciones de salud y seguridad, y la satisfacción de sus demandas psicológicas y cognitivas (Antonietti Laura, 2020).

Trabajo decente.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) da un concepto de “trabajo decente” que incluye la promoción de oportunidades para que las mujeres y los hombres puedan tener un

trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y de dignidad humana, para reducir las diferencias que existen entre las aspiraciones de trabajo de las personas y sus condiciones actuales de trabajo (Canales-Vergara et al., 2016).

Para mejorar las condiciones de trabajo en el mundo y aumentar la competitividad de las empresas se deben abordar aspectos del tiempo de trabajo en varios niveles a fin de acabar con las “brechas” entre las horas de trabajo actuales y las preferidas por los trabajadores. Estas situaciones incluyen a aquellos trabajadores que regularmente laboran horas “excesivamente” largas; los que trabajan a tiempo parcial y aquellos trabajadores que cuya primera preocupación es distribuir esas horas, por ejemplo, el trabajo en las noches, fines de semana, en horarios de turnos rotativos (Canales-Vergara et al., 2016).

En cuanto al tiempo de trabajo que se menciona anteriormente, las instituciones de salud en el medio nacional toman a bien, acordar la adecuación de jornadas de trabajo para el personal de enfermería con tipo de trabajo rotativo, estableciendo horarios de manera que faciliten el transporte del domicilio al trabajo y viceversa en dos turnos, diurno de 10 horas y nocturno de 14 horas. De lo contrario los relevos en el trabajo tendría que ser cada 8 horas, en el que se contempla un cambio a las 11 de la noche, situación que representaría riesgo en la seguridad física del trabajador, dadas las circunstancias de vandalismo en el país.

El tiempo de trabajo saludable.

La primera dimensión del “tiempo de trabajo decente” es el tiempo de trabajo saludable. La necesidad de que el tiempo de trabajo sea a la vez saludable y seguro es una preocupación tradicional que data del primer Convenio internacional del trabajo en 1999, sobre las horas de trabajo. Las largas horas de trabajo y el trabajo de noche no son ni las preferidas de los trabajadores ni saludables para ellos. Además, los efectos de las largas horas de trabajo no se limitan a los trabajadores únicamente, sino también afectan a su familia y a la sociedad (Leon, 2013).

Si no se considera de manera apropiada los potenciales efectos negativos de las habituales largas horas de trabajo, el determinar las horas de trabajo podría resultar en una sobreutilización del trabajo o “excesos de trabajo”. El cual se puede definir como el punto en el que “la extensión de las horas de trabajo empieza a afectar adversamente la salud y la seguridad de los individuos, de las familias, de las organizaciones y del público, aunque los trabajadores trabajen las horas en exceso a cuenta propia (León, 2013).

Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Herrero Jaén, 2016).

Salud en el Trabajo.

La salud en el ambiente laboral, comúnmente se refiere al estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los empleados en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes (Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán, 2012). Es decir, entonces que la salud, seguridad y bienestar del talento humano son fundamentales para las empresas para el logro de su productividad, sostenibilidad y competitividad en los servicios de atención, que se ofrece tanto al usuario interno como al externo.

Trabajo de enfermería

Los profesionales de enfermería se desempeñan tanto en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias o comunitarias y dentro de ellas, en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación. La esencia de su profesión lo fundamenta el cuidado de la persona con necesidades interferidas en su completo bienestar de salud, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y

sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social (Següel Palma et al., 2015).

Por las características del trabajo, el personal de enfermería a diario se enfrenta a una constante presión en el desempeño de sus funciones, se relaciona con el dolor, el sufrimiento, la desesperanza, la muerte, el desconsuelo, la impotencia y la angustia, tanto del paciente como de su familia ante eventos críticos que amenazan la vida. Aunado a esto la sobre carga de trabajo, puede ocasionar cansancio emocional, malas relaciones laborales con compañeros e incluso con los pacientes.

Realiza su labor en un ambiente donde son predominantes los riesgos biológicos y psicológicos, los largos turnos, la rotación de festivos, nocturnidad y fin de semana repercuten indudablemente en su vida, ya que no coinciden en las actividades sociales, resintiéndose la vida familiar y las redes de apoyo social, por otro lado, el riesgo de accidentes de trayecto se incrementa con la somnolencia y el cansancio. El género, como fenómeno social, ha marcado la evolución de la enfermería al ser una profesión con una denominación intrínsecamente femenina, bajo el alero del patriarcado, el machismo y el poder de parte del hombre hacia la mujer, existiendo desigualdad de responsabilidades y sobre todo de trabajo en el hogar (Següel Palma et al., 2015).

Consecuencias del trabajo para las/os enfermeras/os

Los profesionales, al estar expuestos a riesgos laborales ya sea psicológicos, biológicos u otros, presentan daños en la salud física y psicológica, expresándose en enfermedades músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones, ansiedad, cansancio, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, falta de comunicación, baja productividad, falta de creatividad, ausentismo y Síndrome de Burnout (Següel Palma et al., 2015)

Enfermera hospitalaria (E).

Profesional que ha completado estudios superiores no universitarios y universitarios, con amplios conocimientos científicos, desarrolla el cuidado de enfermería, utilizando el proceso de intervención de enfermería en forma humanizada y holística; para la atención del individuo, familia y comunidad, sanos y con desviación de la salud. Recibe supervisión inmediata de enfermera jefe de unidad, tiene responsabilidad técnico-administrativa en ausencia del jefe inmediato (MINSAL, 2016).

Técnico y/o auxiliar de enfermería (AE).

Profesional que adquirió conocimientos para brindar asistencia básica e integral como parte de la atención directa, que responda a las necesidades de la persona, de la familia y comunidad, en forma sano o con desviación de la salud de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil la faculta para proporcionar educación, promoción en salud y consejería de acuerdo a necesidades de los usuarios(as), familia y comunidad. Recibe supervisión inmediata de enfermera jefe de unidad (MINSAL, 2016).

2.2 Estado de la cuestión o estado del arte

Numerosos estudios, a nivel mundial, indican el incremento a la exposición de riesgos psicosociales y al estrés, lo que evidencia el problema actual en el mundo laboral y ha motivado el interés, preocupación y desarrollo de investigaciones, por diversos científicos, de la conducta humana, quienes, a partir de modelos explicativos, buscan plantear respuestas a los efectos psicosociales de las condiciones de trabajo (Jiménez et al., 2017). Cabe resaltar que muchos de los estudios realizados sobre riesgos psicosociales, citan en su fuente las propuestas y conceptos de la OIT desde 1984, aunque existen estudios recientes, la mayoría corresponde a la última década.

Así, realizando una revisión documental a nivel de países europeos hay estudios y análisis de estos riesgos en España, se encuentra cinco estudios realizados, de los cuales 4 corresponden

a artículos de revista y un resumen ejecutivo de Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención, realizado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, entre sus principales conclusiones se menciona:

En Europa, el 25 % de los trabajadores afirman que experimentan estrés relacionado con el trabajo durante todo o casi todo su tiempo de trabajo, y un porcentaje similar declara que el trabajo tiene un efecto negativo en su salud. Los riesgos psicosociales contribuyen a estos efectos negativos del trabajo, Los riesgos psicosociales son un motivo de preocupación para la mayoría de las empresas: casi el 80 % de los directivos manifiestan preocupación por el estrés ligado al trabajo (European Agency for Safety and Health at Work. & European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions., 2014).

En España, se describe un estudio sobre El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión, con el objetivo de aclarar el concepto, comparar definiciones, exponer sistemas evaluativos que permitan, establecer un primer nivel crítico en el ámbito de las aportaciones bibliográficas, nacionales y extranjeras, para continuar con seguridad la investigación de las hipótesis de trabajo que interesan a la Psicología Social: el diagnóstico específico, la prevención diferencial y el tratamiento del síndrome con métodos propios (Martínez Pérez, 2010).

En sus conclusiones establece un análisis de los modelos explicativos generales de autores como el de Gil- Monte & Peiró (1997), y sobre estrategias y técnicas de intervención, son de suma importancia los de Manassero y cols. (2003), Ramos (1999), entre otros. Sin embargo, aun con los avances desarrollados en campos específicos, todavía existen diversas interpretaciones sobre el síndrome y más aún sobre los tipos de intervenciones apropiadas para corregirlo, bien de tipo individual, acentuando la acción psicológica, bien de tipo social u organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo. Aun así, existe un consenso básico sobre la importancia de diagnosticar el síndrome y de promover programas de actuación (Martínez Pérez, 2010).

En Valencia, España (Gil-Monte, 2012), en un simposio de Salud Ocupacional, describe un estudio sobre Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional, el objetivo del estudio es presentar este tipo de riesgos, sus consecuencias, y algunas recomendaciones para promover la salud en el trabajo como estrategia para mejorar la salud pública de la población.

Entre los resultados de su estudio concluye que los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales; tal es así que el 70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales. En algunos colectivos ocupacionales este porcentaje es algo más elevado. En el caso del personal sanitario el porcentaje asciende al 74,9%. El análisis de las causas de accidentes reveló que las principales causas de los accidentes se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%).

En el estudio se concluye que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicósomática (como problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos.

Otro estudio en España, aunque no de la última década, pero por su diseño comparativo si de relevancia, tiene como objetivo realizar una evaluación psicosocial del personal de enfermería de las unidades de nefrología de los hospitales “Virgen del Rocío” y “Virgen Macarena” de Sevilla. El estudio se realizó evaluando 66 encuestas contestadas por el personal de enfermería de los servicios de nefrología, de ambos hospitales. Entre su principal resultado esta que el conflicto de tarea predomina sobre el conflicto afectivo. Esto quizás pueda estar motivado porque no estén bien definidas algunas de las tareas entre los estamentos de auxiliares y diplomados en enfermería (Mesa de la Torre et al., 2005).

Por último, otro estudio en la Ciudad de Madrid España, Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales, determina en sus conclusiones que la preocupación por los riesgos laborales se ha centrado históricamente en los riesgos

físicos y ambientales, pero actualmente debido a la expansión del mercado de servicios y a la globalización los riesgos psicosociales se han incrementado e intensificado. Los datos actuales muestran que sus efectos sobre la salud son amplios e importantes. Por ello, una atención integral a la salud laboral necesita cuidar de forma especial los factores y riesgos psicosociales (Moreno Jiménez, 2011).

Los estudios en España, dejan en evidencia la falta de presentación de datos correspondientes a la metodología, más, sin embargo, sus resultados y conclusiones dejan claro la imperiosa necesidad del estudio de los riesgos psicosociales y sus condiciones organizacionales que afectan la salud de los profesionales.

A nivel de Latinoamérica es donde se encuentra un mayor número de estudios relacionados a los riesgos psicosociales, así entre los países con múltiples estudios está Chile y Colombia, otros como México, Argentina, Ecuador, Guatemala, Cuba, Venezuela, Bolivia entre otros también cuentan con estudios al respecto, así como tesis para obtención de título en los niveles educativos de licenciatura, doctoral y maestrante.

En México, se revisa resultados de 2 estudios con enfoque a riesgos psicosociales. (Aldrete Rodríguez et al., 2015) presenta un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico, en el que participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de atención, para la obtención de datos utiliza el instrumento de factores psicosociales de Silva y el MBI, los cuales se analizaron con el apoyo del SPSS.

Entre los principales resultados se destaca: 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó ($p < 0,05$) con seis de las ocho áreas de los factores

psicosociales evaluados. Con lo cual se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.

Otro estudio bastante reciente en México demuestra que el objetivo de la investigación fue determinar el efecto que tienen los riesgos psicosociales (burnout y acoso laboral) en la satisfacción laboral y los trastornos psicósomáticos en una muestra de trabajadores de una organización del sector público. Para lo cual se realizó una investigación empírica de tipo descriptiva, ex post facto y explicativa con una muestra estratificada de 153 trabajadores de una dependencia del sector público (Patlán-Pérez, 2019).

En los resultados obtenidos se identificaron los efectos significativos del acoso laboral en la satisfacción laboral y los trastornos psicósomáticos. En el caso del burnout, el factor de agotamiento tiene un efecto en los trastornos del sueño, psicosexuales, psiconeuróticos, de dolor, ansiedad y depresión. También, la insatisfacción de logro tiene un efecto significativo en los trastornos del sueño. Es recomendable el desarrollo de intervenciones primarias, secundarias y terciarias para los trabajadores expuestos a riesgos psicosociales como el burnout y el acoso laboral.

En Chile, que es uno de los países con mayores estudios sobre riesgos psicosociales, se revisa resultados de 8 estudios, en una investigación sobre Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería, tiene como objetivo reflexionar sobre los aspectos teóricos relacionados con los riesgos psicosociales a nivel laboral, analizar con enfoque de género las desigualdades en relación con los riesgos y vincular la enfermería con los riesgos psicosociales.

Entre los principales resultados se visibilizan algunas desigualdades presentes en los lugares de trabajo entre hombres y mujeres; además, el personal sanitario es uno de los que más está expuesto a riesgos psicosociales, por lo que estas temáticas deben incorporarse a los modelos formativos de pregrado de las escuelas de enfermería y en los programas de postgrado con la finalidad de profundizar sobre los riesgos (Ceballos Vásquez et al., 2014).

Otro estudio chileno tiene como objetivo: analizar la percepción de Factores psicosociales y Carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en Unidades Críticas. Realizando en estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo. Se censó el 91% de la población de Unidades Críticas de tres hospitales chilenos, correspondiente a 111 enfermeras/os. Los instrumentos utilizados fueron: (a) Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos; (b) Cuestionario SUSESO-ISTAS 21; y (c) Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM).

Los resultados muestran: el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales Demandas psicológicas y Doble presencia, respectivamente. Además, se obtiene un nivel de Carga mental global media-alta. Se obtuvo correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUSESO-ISTAS 21 y ESCAM, y mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario de riesgos psicosociales contribuyen a explicar un 38% de la Carga mental global. Conclusión: las/ os enfermeras/os de unidades críticas, perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo, en varias de sus dimensiones (Ceballos-Vásquez et al., 2015).

Siempre en otro estudio chileno, de Revisión sistematizada de carácter descriptivo y retrospectivo, realizada mediante la búsqueda sistemática según las recomendaciones de la Red en Salud Ocupacional, tiene como objetivo Identificar las condiciones de trabajo y las razones por las cuales enferman los profesionales de Enfermería en Chile. El universo lo conformaron artículos chilenos que respondieran a los descriptores: enfermería, trabajo, personal de enfermería, condiciones de trabajo, enfermedades laborales y riesgos laborales, cuya búsqueda se realizó en las bases de datos Web of Science, MEDLINE, La Biblioteca de SciELO y LILACS, entre otras (Canales-Vergara et al., 2016).

La muestra quedó conformada por un total de 9 artículos, que trataban principalmente las temáticas de burnout, carga mental, malestar psicofisiológico y fatiga. Obteniendo entre sus principales resultados que los profesionales de Enfermería en Chile se desenvuelven en condiciones laborales marcadas por la carencia de materiales, alta demanda laboral y

limitados recursos, obteniendo como conclusión que las principales problemáticas asociadas al trabajo llevado a cabo por el personal de Enfermería corresponden a riesgos psicosociales como estrés, fatiga y burnout (Canales-Vergara et al., 2016).

Otro estudio en Chile tiene como objetivo identificar la relación entre Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en trabajadores de una empresa subcontratista del sector minero en Chile. Se utilizó el cuestionario SUSESO-ISTAS 21, adaptación a la población chilena y el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 (Meliá y Peiró, 1989), aplicados a una muestra de 100 trabajadores (Gómez Rojas et al., 2014).

Los resultados evidencian de que existe una relación significativa y negativa entre factores de riesgo y satisfacción laboral; en las dimensiones trabajo activo y posibilidades del desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia, indicando que a mayor riesgo psicosocial percibido menor es la satisfacción laboral. Para la dimensión trabajo activo y posibilidades de desarrollo, se encontró que operarios/ayudantes poseen un rango de exposición alto y los demás en un rango medio, además de una relación significativa entre la dimensión exigencias psicológicas según la sección donde trabajan (Gómez Rojas et al., 2014).

En otro estudio, (Güilgüiruca Retamal et al., 2015) tiene como objetivos determinar la correlación entre riesgos psicosociales laborales y estrés percibido en trabajadores de una empresa del rubro eléctrico en Chile. Para lo cual diseñó un estudio descriptivo, de alcance asociativo y de corte transversal, con la participación de 292 trabajadores. Aplicó el instrumento SUSESO ISTAS-21, versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile y la Escala de Estrés Percibido validada para población chilena, realizó análisis estadístico con el programa SPSS versión 17.0.

Los principales resultados indican que todos los factores de riesgos psicosociales estudiados presentan asociaciones estadísticamente significativas con estrés percibido. Destacan las relaciones de apoyo social y exigencias psicológicas con estrés percibido, así como la relación entre género y doble presencia, antigüedad laboral y trabajo activo, sistema de turno

y compensaciones. Es decir, que los trabajadores evaluados manifiestan que en la medida que aumenta la percepción de riesgo de los factores psicosociales del trabajo, también aumentan sus niveles de estrés percibido con aspectos del contenido y organización del trabajo.

Otro estudio siempre en Chile tuvo por objetivo describir la salud y el riesgo psicosocial en tres centros de salud públicos y analizar sus asociaciones con condiciones de trabajo y enfermedad. Su diseño observacional, analítico, transversal, con una muestra total de 438 funcionarios que respondieron el cuestionario validado en Chile, SUSESO/ISTAS 21.

Principales resultados muestran que el 14,6% tienen una enfermedad diagnosticada provocada y/o agravada por el trabajo, es consistente con bajos niveles de salud general, salud mental, vitalidad y altos niveles de síntomas de estrés y con condiciones de trabajo de desequilibrio entre esfuerzo-recompensa. Se observaron 4 riesgos psicosociales altos, comunes y presentes en todos los centros y 9 riesgos psicosociales altos que permiten discriminar entre funcionarios sanos y enfermos. (Castro Méndez, 2018).

Otro estudio descriptivo-correlacional tuvo como objetivos identificar la presencia de burnout y establecer su relación con el apoyo social en el trabajo en personal de un servicio de psiquiatría de un hospital público. Los participantes constituyen el 71% del personal profesional y de apoyo del servicio. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes presenta estrés laboral crónico o burnout, siendo particularmente alta la presencia de agotamiento emocional. Destaca una mayor despersonalización entre quienes realizan turnos y atienden pacientes judicializados, y en los subgrupos de enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio (Avendaño et al., 2009).

Todos los estudios relacionados a riesgos psicosociales realizados en Chile, muestran similitud en sus resultados, la presencia a vulnerabilidad por parte de los profesionales, lo que conlleva a un deterioro de su salud física y mental y con consecuencias laborales negativas sobre la calidad del trabajo, la satisfacción laboral. Por lo tanto, es indispensable

se aborde, discuta y concluya la importancia de atender estos riesgos y sus condiciones ambientales, que son comunes en instituciones de salud.

En otro estudio colombiano, se buscó determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital universitario. Estudio descriptivo, realizado a 16 enfermeras y 64 auxiliares de enfermería que trabajan en diferentes jornadas, en el servicio de urgencias de un Hospital Universitario de Cartagena. Se utilizaron dos instrumentos: Perfil Sociodemográfico y el Diagnóstico de los Factores Psicosociales que midió lo relacionado con el contenido de la tarea, las relaciones humanas, organización del tiempo y gestión del personal.

Los participantes del estudio fueron mujeres en su mayoría, con edad promedio de 34 años y estratos socioeconómico 2 y 3; en cuanto a los riesgos psicosociales, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas (53.8%). Los resultados del estudio reportan factores de riesgo en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo (Bustillo-Guzmán et al., 2015).

Siempre en Colombia, otra investigación tiene como objetivo evaluar los factores de riesgos psicosociales en los auxiliares de enfermería, de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá. Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 90 auxiliares de enfermería; para la recolección de la información, se utilizó el cuestionario CoPsoQ-istas21, versión 2.0 2014, instrumento que evalúa la exposición al riesgo psicosocial. Los principales resultados en cuanto a la exposición de riesgos psicosociales, las dimensiones más desfavorables para la salud fueron el ritmo de trabajo, 97,6%; inseguridad sobre las condiciones de trabajo, 66,1% y las exigencias de esconder emociones, 65,2%. (Jiménez et al., 2017).

En Brasil, también se han realizado estudio transversal, con el objetivo de describir los factores psicosociales de los trabajadores de enfermería de cuidados intensivos, muestra de 134 profesionales, con aplicación de cuestionario autoadministrado que contenía: un resumen

de la Escala de Estrés Trabajo - para medir el estrés; Maslach Burnout Inventory - para evaluar el desgaste; y Self Reporting Questionnaire - para evaluar los trastornos mentales comunes. En cuanto a sus principales resultados se detalla que las dimensiones de estrés: 30,8% eran trabajadores de alta exigencia; 24,6% en el trabajo activo; 20,8% trabajos pasivos y el 23,8% en baja exigencia.

La prevalencia de burnout fue de 55.3% estando 72.5% en alta exigencia ($p = 0,006$). La prevalencia de los trastornos mentales comunes fue de 27,7%. La organización del trabajo en unidades de cuidados intensivos favorece al estrés de alta exigencia y, como consecuencia muestra prevalencia significativa de los trastornos mentales comunes y burnout. (Lima da Silva et al., 2017).

Independientemente del país de origen, todas las investigaciones evidencian que la salud mental se muestra como un elemento clave en el entorno de trabajo, en un hospital como parte de las instituciones de salud u otra categoría de organización y necesita de mayor atención por los equipos y autoridades correspondientes, pues queda claro que las condiciones psicosociales pueden repercutir en la salud de todas las poblaciones sujeto de estudio.

A nivel nacional no se cuenta con artículos de investigación referente a riesgos psicosociales en personal de enfermería u otro profesional de la salud, solamente se encontró investigaciones de tesis relacionadas a riesgos psicosociales, para optar al grado de Licenciatura o Master, realizado por la Universidad “Dr. José Matías Delgado” de San Salvador que versa sobre factores de riesgos psicosociales que inciden en el estrés laboral del personal ejecutivo y administrativo de una empresa industrial y otros por la Universidad de El Salvador, de la Facultad de Ciencias y Humanidades. Asimismo, en el hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, no se han realizado investigaciones relacionadas con estos riesgos en la disciplina de enfermería.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo porque se partió de la teoría a la práctica, con enfoque cuantitativo ya que no se manipuló en ningún momento las variables, haciendo un análisis de los resultados acerca de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería.

3.2 Tipo de estudio

Cuantitativo, de corte transversal, descriptivo.

El estudio fue de tipo Descriptivo, porque se describió cada una de las dimensiones que intervinieron en la ocurrencia de riesgos psicosociales en el personal de enfermería, es de corte transversal porque el análisis de las variables se realizó en una sola vez y en un período determinado, y es cuantitativo porque se presentaron mediciones de la información recopilada, utilizando estadística descriptiva.

3.3 Población y muestra

Se utilizó la población total de personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán, que laboran en jornada diurna y en turnos rotativos. La cual corresponde a 217 trabajadores con dos niveles educativos, 93 enfermeras profesionales y 124 auxiliares de enfermería.

Por tener profesionales de dos niveles, lo primero fue calcular el tamaño de la muestra de una población para la cual se utilizó la página web <http://www.macorr.com/sample-size-calculator.htm>, donde se tiene que introducir el nivel de confianza que es de 95%, el intervalo de confianza de 5% y el tamaño de la población que es de 217 profesionales, obteniendo una muestra de 139.

Una vez calculado el tamaño de la muestra, se calculó la muestra estratificada, para lo cual se calculó el coeficiente, es decir se dividió la muestra entre la población así:

$$\text{Coeficiente} = \text{muestra/población}$$

$$\text{Coeficiente} = \frac{139}{217} = 0.6405529$$

Luego para calcular el tamaño de la sub población a entrevistar se multiplicó el coeficiente por la sub población, es decir así:

$$0.605529 \times 93 \text{ enfermeras} = 59.57 = 60$$

$$0.695529 \times 124 \text{ auxiliares de enfermería} = 79$$

Con lo cual al sumar estos datos dio como resultado de entrevistar a 60 enfermeras y 79 auxiliares de enfermería, de tal forma que nuestra muestra total fue de 139.

Los criterios de inclusión son:

Personal de enfermería que labora actualmente en el hospital.

Los criterios de exclusión son:

Personal de enfermería que se encuentre de licencia por maternidad, de vacaciones, permiso personal, enfermedad común, personal que no aceptó participar en la investigación.

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

| Variab le | Definición operacional | Indicadores | Valores (valor final) | Escala | Unidad de Medida |
|-----------|---|---|-----------------------|---------|------------------|
| Edad | Tiempo en años desde el nacimiento hasta la fecha | Agrupación de años cumplidos: Menos de 26 años Entre 26 y 35 años Entre 36 y 45 años Entre 46 y 55 años Más de 55 años | Años cumplidos | Razón | Porcentual |
| Sexo | Condiciones orgánicas que | Masculino Femenino | Masculino Femenino | Nominal | Porcentual |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---------|------------|
| | distinguen al hombre de la mujer | | | | |
| Categoría profesional | Clasificación de los grados de los empleados en posición de un título profesional | Enfermera hospitalaria Auxiliar de enfermería | Nivel académico | Nominal | Porcentual |
| Horario laboral (turnos) | Número de horas a trabajar según contrato | Horario diurno (mañana y tarde) Turno fijo de mañana Turno fijo de noche | Turno o jornada laboral establecido en la institución | Nominal | Porcentual |
| Años de servicio | Tiempo en años en laborar en la institución | De 0 hasta 6 meses Más de 6 meses y hasta 2 años Más de 2 años y hasta 5 años Más de 5 años y hasta de 10 años Más de 10 años | Años laborados | Razón | Porcentual |
| Riesgos psicosociales Trabajo activo y posibilidades | Condiciones que se presentan en el trabajo e influyen en la interacción entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción del empleo, la capacidad del trabajador y su cultura. | Exigencias cuantitativas Exigencias cognitivas Exigencias emocionales Exigencias de esconder emociones Exigencias sensoriales Influencia | Siempre La mayoría de las veces Algunas veces Solo unas pocas veces Nunca | Nominal | Porcentual |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>de desarrollo</p> <p>Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo</p> <p>Compensaciones</p> <p>Doble presencia</p> | | <p>Control sobre el tiempo de trabajo</p> <p>Posibilidades de desarrollo en el trabajo</p> <p>Sentido del trabajo</p> <p>Integración en la empresa</p> <p>Claridad del rol</p> <p>Conflicto de rol</p> <p>Calidad de liderazgo</p> <p>Calidad de la relación con superiores</p> <p>Calidad de la relación con compañeros de trabajo</p> <p>Estima</p> <p>Inseguridad respecto al contrato de trabajo</p> <p>Inseguridad respecto a las características del trabajo</p> <p>Preocupación por tareas domésticas</p> | <p>Estoy muy preocupado</p> <p>Estoy bastante preocupado</p> <p>Estoy más o menos preocupado</p> <p>Estoy un poco preocupado</p> <p>No estoy preocupado por esto</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|

| Efectos de los riesgos psicosociales | Incluye diversos aspectos de la salud física, mental y social | Alteraciones cardiovasculares Alteraciones respiratorias Alteraciones inmunitarias Alteraciones gastrointestinales Alteraciones dermatológicas Alteraciones endocrinas Alteraciones musculo esqueléticas Alteraciones de la salud mental | Enfermos No enfermos | Nominal | Porcentual |
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------|---------|------------|
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------|---------|------------|

Fuente: elaboración propia

3.5 Técnicas e instrumentos

La información fue recolectada mediante la aplicación del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 en versión completa que contiene 142 preguntas, divididas en una sección general con 53 y son preguntas generales sobre salud, empleo, trabajo, salario, endeudamiento, ausentismo y 89 preguntas específicas de riesgo psicosocial, agrupadas en 5 dimensiones y 19 subdimensiones. Las grandes dimensiones son: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, compensaciones, doble presencia (Macarena Candia T. et al., 2020).

Su objetivo es permitir la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo. Tiene carácter de autoadministrado y de participación voluntaria, es un instrumento adaptado

y validado en Chile, que tiene fiabilidad. El Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 que describe su uso, cuenta con tres versiones preparado en septiembre 2016 por Macarena Candía T., Juan Manuel Pérez Franco, David González G. 2a edición en junio de 2018 y 3ra edición en noviembre de 2020, ya sin David González G. (Macarena Candía T. et al., 2020)

Para la validación del instrumento. Se realizó una prueba piloto en el Hospital Nacional Ahuachapán, en el mes de octubre con 10 profesionales de enfermería, 5 para enfermeras hospitalarias y 5 para auxiliares de enfermería. No se realizó ningún cambio puesto que todas las interrogantes estaban claras.

La aplicación del Cuestionario se realizó en formato impreso, para asegurar su característica de anonimato y confidencialidad, los cuestionarios se recopilaron en una caja buzón que las investigadoras pasaron por los diferentes servicios, luego de asignar tiempo para entrega del mismo, hasta obtener el total de cuestionarios entregados al personal de enfermería. Así también como parte del anonimato los cuestionarios no llevaron nombre, tomando en cuenta la muestra estratificada, se codificó con número ordinales del 1 al 60 para enfermeras hospitalarias y del 61 al 139 para auxiliares de enfermería, lo cual corresponde al total de la muestra de 139.

Cálculo e interpretación de las puntuaciones cuestionario versión completa.

Los puntajes del cuestionario se calcularon para cada trabajador por separado, luego se realizó en forma global por dimensión puesto que solo se tuvo en estudio al personal de enfermería, se tomó en cuenta los puntajes máximos posibles por cada subdimensión y la parte general, según puntaje asignado a las respuestas en escala de tipo Likert, con puntuación que va de 0 a 4 puntos, luego sobre una escala de 0 a 100 puntos para obtener porcentaje que definió el valor del percentil y determinó el nivel de exposición a riesgo.

Tabla 2 . Límites de las dimensiones en el cuestionario completo.

| Dimensión | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Exigencias psicológicas | 0 – 46,33 | 46,34 – 59,64 | 59,65 – 100 |
| Trabajo activo y desarrollo de habilidades | 0 – 28,09 | 28,10 – 42,14 | 42,15 – 100 |
| Apoyo social en la empresa | 0 – 19,25 | 19,26 – 32,58 | 32,59 – 100 |
| Compensaciones | 0 – 21,66 | 21,67 – 42,78 | 42,79 – 100 |
| Doble presencia | 0 – 12,49 | 12,50 – 49,99 | 50,00 – 100 |

Fuente: Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 Versiones completa

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas, se vaciaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2016 y 2019, estos datos fueron procesados, organizados y almacenados, se obtuvo así la base de datos de la investigación. Para la realización del análisis se usó la estadística descriptiva, calculando frecuencias y porcentajes dadas las características del cuestionario SUSESO ISTAS 21, para ello se realizó tablas de frecuencias y gráficos en las diferentes variables.

Cada sub dimensión se calculó por separado, los puntajes se transformaron a porcentajes o puntajes de 0 a 100. Las sub dimensiones tienen diferente número de pregunta y de puntos, para la transformación, se sumó los puntajes obtenidos de las preguntas de cada una, se dividió por el máximo puntaje posible que se puede obtener en dicha sub dimensión y luego se multiplicó por 100, conservando 2 decimales.

Se utilizó las siguientes fórmulas:

$$\text{Puntaje por trabajador} = \frac{\sum \text{puntos obtenidos en la subdimensión}}{\text{Puntaje máximo posible en la subdimensión}} \times 100$$

Luego para prevalencia de riesgo (puntaje porcentual por subdimensión y dimensión) se utilizó las siguientes fórmulas:

$$\text{Puntaje porcentual subdimensión del trabajador} = \frac{\sum \text{puntaje preguntas subdimensión}}{\text{Máximo de puntaje subdimensión}} \times 100$$

$$\text{Puntaje porcentual dimensión del trabajador} = \frac{\sum \text{puntaje porcentuales subdimensiones}}{\text{Número de subdimensiones}} \times 100$$

Posteriormente se realizó un análisis general de los resultados obtenidos y luego un análisis desagregado por categoría profesional, de las características sociodemográficas, riesgos psicosociales y sus efectos en el personal de enfermería. Para la redacción de resultados se utilizó Microsoft Word 2016 y Windows 10.

3.7 Consideraciones éticas

En la investigación se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki, (Manzini, 2000). La Declaración de Helsinki como propuesta de principios éticos, para investigación médica en seres humanos, incluye que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Asimismo, se respetaron los principios éticos de Belmont, (2013) se refieren a aquellos criterios generales que sirven como una justificación básica para diferentes reglas éticas y evaluaciones de las acciones humanas.

Existen tres principios básicos generalmente aceptados en nuestra cultura tradicional, que son especialmente pertinentes para la ética de la investigación que implica a los seres humanos: los principios del respeto a las personas, el principio de beneficencia y el principio de justicia. Es fundamental el cumplimiento de estos, cuidando de su autonomía y confidencialidad al no revelar la identidad de los trabajadores de los cuales se obtendrá información de los documentos otorgados por la división de enfermería, del Hospital Nacional de Ahuachapán.

Principio de respeto a las personas.

El respeto por las personas abarca por lo menos dos consideraciones éticas fundamentales: respeto por la autonomía de las personas y protección de las personas con deficiencias o disminución de su autonomía (personas dependientes o vulnerables) (Penchaszadeh, 2002).

Principio de beneficencia.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios, es decir que los riesgos de la investigación deben ser razonables teniendo en cuenta los beneficios esperados (Penchaszadeh, 2002).

Principio de Justicia.

La justicia se refiere a la obligación ética de dar a cada persona lo que le corresponde moralmente, es decir que las cargas y los beneficios de participar en la investigación deben estar distribuidos equitativamente (Penchaszadeh, 2002).

Se solicitó el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario SUSESO-ISTAS 21, este por sus características es de carácter estrictamente confidencial y no puede identificarse participantes, se asignó un código correlativo en número ordinal del 01 al 139 que es el total de la muestra. Los resultados obtenidos se manejaron de igual manera con confidencialidad y el anonimato debido, ya que el cuestionario es de auto aplicación individual, pero no evalúa al profesional, sino que a las condiciones organizacionales que pueden constituir un riesgo psicosocial para el trabajador.

Se respetó los derechos de autor. Además, por su característica confidencial se brindó garantía a cada participante de no sufrir daño alguno, así también a su relación con el trabajo, sus jefes y compañeros, cuidando la integridad física y psicológica en todo momento.

Así también con el consentimiento informado se garantizó la participación voluntaria de los trabajadores y se dejó claro que al momento que la persona desee dejar de participar en la investigación puede hacerlo. No se generó falsas expectativas de solución ante los resultados obtenidos. Y para dar cumplimiento a los requisitos de la investigación científica, se pasó el protocolo de investigación al Comité de Ética institucional para su revisión y aprobación.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Objetivo 1: Caracterizar la situación sociodemográfica ocupacional del personal de enfermería.

Tabla 3 Datos demográficos

| Sexo | Disciplina | Menos de 26 años | Entre 26 y 35 años | Entre 36 y 45 años | Entre 46 y 55 años | Más de 55 años | Total |
|-----------|--------------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|------------|
| Femenino | Auxiliares de enfermería | 7 (5%) | 27 (19%) | 16 (12%) | 14 (10%) | 5 (4%) | 69 (50%) |
| Masculino | | 0 | 5 (4%) | 2 (1%) | 2 (1%) | 1 (1%) | 10 (7%) |
| Femenino | Enfermera hospitalaria | 17 (12%) | 14 (10%) | 10 (7%) | 15 (12%) | 4 (3%) | 60 (43%) |
| Total | | 24 (17%) | 46 (33%) | 28 (20%) | 31 (23%) | 10 (8%) | 139 (100%) |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: según datos se evidencia que de los 139 trabajadores encuestados solo el 7% (10) corresponde al sexo masculino, 69 superan las edades de 36 años, además 46 empleados se encuentran entre 26 y 35 años considerada como una población adulta joven.

Tabla 4 Área de trabajo y jefes en el último año

| Disciplina | ¿Ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo? | | ¿Ha tenido dos o más jefes o supervisores al mismo tiempo? | |
|------------------------|---|----------|--|----------|
| | Sí | No | Sí | No |
| Enfermera hospitalaria | 30 (22%) | 30 (22%) | 33 (24%) | 27 (19%) |
| Auxiliar de enfermería | 54 (38%) | 25 (18%) | 43 (31%) | 36 (26%) |
| Total | 84 (60%) | 55 (40%) | 76 (55%) | 63 (45%) |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: de los 139 trabajadores encuestados el 60% manifiesta haberse desempeñado en dos o más áreas, de igual manera el 55% han estado bajo el mando de dos jefes o supervisoras, el tiempo promedio de rotación por servicios es de 2 años, lo que no permite la especialización del personal, convirtiéndose en factor de riesgo para un trabajo activo.

Tabla 5 Sueldo y tiempo de trabajo

| ¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo? | | ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución? | |
|---|--------------------|--|------------------|
| Sí | AE 32(23%) | Más de 2 años y hasta 5 años | AE 32 (23%) |
| | E: 19 (14%) | | E 21 (15%) |
| No, el trabajo que hago está por encima de lo que se me reconoce en el sueldo | AE 43 (31%) | Más de 5 años y hasta de 10 años | AE 14 (10%) |
| | E 40 (29%) | | E 11 (8%) |
| No, el trabajo que hago está por debajo de lo que se me reconoce en el sueldo | AE 3 (2%) | Más de 10 años | AE 33 (24%) |
| | E 0 | | E 28 (20%) |
| No lo sé | AE 1 (1%) E 1 (1%) | | |
| Total | 139(100%) | | 139(100%) |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: el 60% de los encuestados expresan que el sueldo que reciben no es acorde al trabajo que realizan, en cuanto al tiempo de trabajo en la institución el 44% tienen más de 10 años, también es significativo el 38% que tienen de 2 a 5 años, ambos guardan relación con la insatisfacción por el salario.

Tabla 6 Relación laboral y sueldo

| Tipo de contrato | De planta o permanente | | Temporal o contrato | |
|---|------------------------|------------|---------------------|------------|
| | Enfermeras | Auxiliares | Enfermeras | Auxiliares |
| \$200.000 o menos líquido | | | | |
| entre \$200.001 y \$500.000 líquido | | 18 (23%) | 21 (35%) | 32 (40%) |
| entre \$500.001 y \$800.000 líquido | 21 (35%) | 11 (14%) | | |
| entre \$800.001 y \$1.000.000 líquido | 14 (23%) | 7 (9%) | | |
| entre \$1.000.001 y \$2.000.000 líquido | 4 (7%) | 11 (14%) | | |
| Total | 39 (65%) | 47 (59%) | 21 (35%) | 32 (40%) |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: del 100% del personal de enfermería encuestado según disciplina, el 65% de las enfermeras están con plaza permanente, de las cuales el 30% manifiesta recibir sueldo de 800 a más. De las auxiliares de enfermería el 59% tienen plaza permanente y el 23% recibe sueldo arriba de 800 a más, en cuanto a plaza por contrato ambas están en porcentaje similar.

Tabla 7 Sueldo para deudas y dificultad de pago

| Sueldo destino a deudas | Enfermeras (E) | Auxiliares de enfermería (AE) | No tengo dificultades para pagarlas | Tengo ocasionales dificultades para pagarlas |
|-------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| 10% | 3 (5%) | 11 (14%) | E 25(42%) | E 3 (5%) |
| 25% | 12 (20%) | 24 (30%) | | |
| 50% | 9 (15%) | 21 (27%) | | |
| Más de 50% | 8 (13%) | 4 (5%) | AE 41 (52%) | AE19 (24%) |
| Total | 32 (53%) | 60 (76%) | | |

Fuente: cuestionario SUSES0/ISTAS 21

Análisis: a pesar de que el 42% de enfermeras y el 52% de auxiliares refieren no tener dificultades para pago de deudas, se visualiza en ambas disciplinas que más del 50% de ellas destinan desde 10 a más de 50% del sueldo para pago de deudas, más no reconocen tener dificultades de pago, lo cual genera estrés.

Tabla 8 Trabajo doméstico

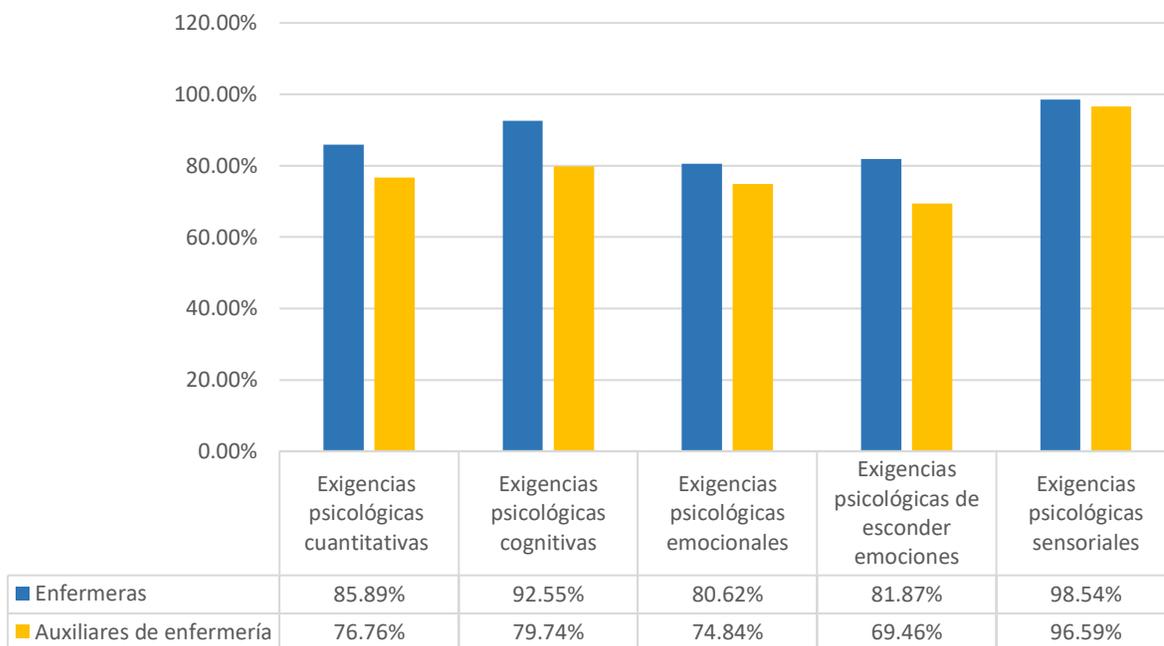
| ¿Qué parte del trabajo familiar y/o doméstico le toca hacer a Ud.? | | |
|---|------------------|------------------|
| | Enfermeras | Auxiliares |
| Principal responsable y mayor parte de las tareas del hogar. | 23 (38%) | 28 (35%) |
| Más o menos la mitad de las tareas del hogar | 17 (28%) | 27 (34%) |
| Más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar | 13 (22%) | 17 (22%) |
| Solo tareas puntuales | 6 (10%) | 4 (5%) |
| Ninguna o casi ninguna de estas tareas | 1 (2%) | 3 (4%) |
| Total | 60 (100%) | 79 (100%) |

Fuente: cuestionario SUSES0/ISTAS 21

Análisis: en ambas disciplinas se identifica un rol domestico bien marcado, lo cual se relaciona con que el 93% del personal son del sexo femenino (ver tabla 3)

Objetivo 2: Evaluar los riesgos psicosociales del personal de enfermería.

Gráfico 1 Exigencias psicológicas

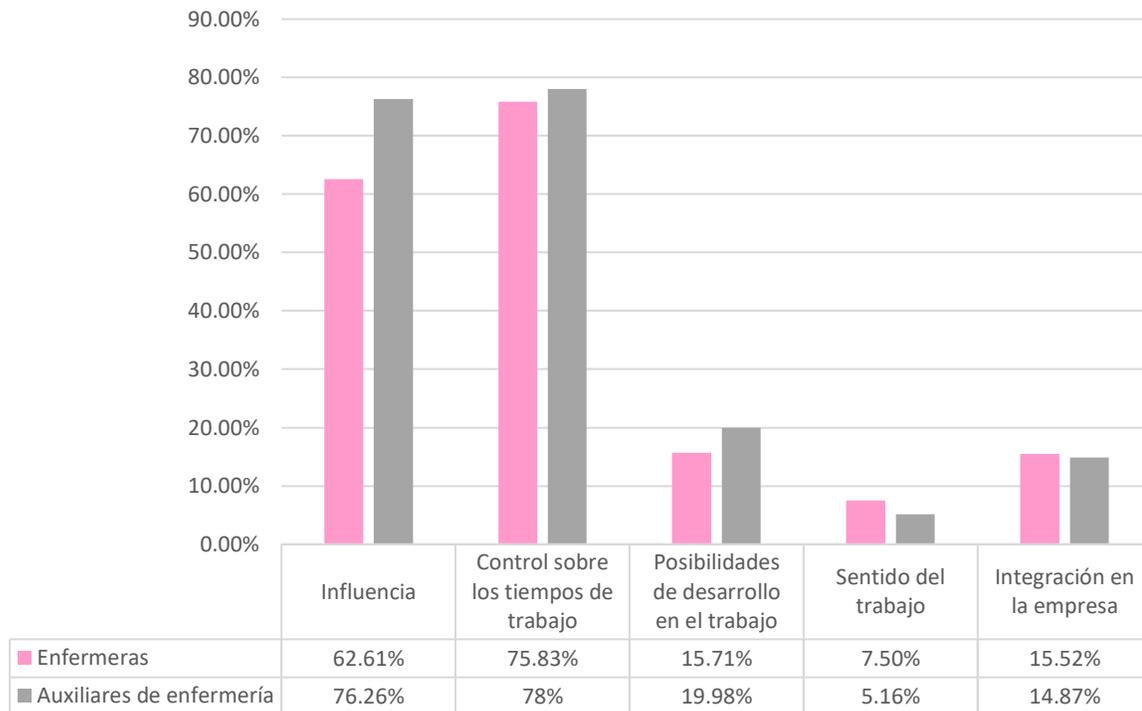


Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: se evidencia en cada sub dimensión altos porcentajes para ambas disciplinas, lo que significa que las exigencias psicológicas del personal de enfermería son elevadas, debido a la exposición y dinámica de trabajo apresurado, así mismo debe estar atento a muchas situaciones que generan exigencias de conocimiento, toma de decisiones importantes de forma rápida y difícil, que al no hacerlo puede tener importantes repercusiones tanto en el usuario como en los compañeros. Todo lo anterior genera desgaste emocional, más el hecho de esconder emociones durante su trabajo por la naturaleza misma de sus labores, exige constantemente concentración y alto nivel de exactitud durante la asistencia a las personas.

Como dice (Güilgüiruca Retamal et al., 2015), los riesgos psicosociales laborales son hechos, situaciones o contextos con una clara probabilidad de dañar la salud física, social o mental del trabajador de forma importante.

Gráfico 2 Trabajo activo y desarrollo de habilidades

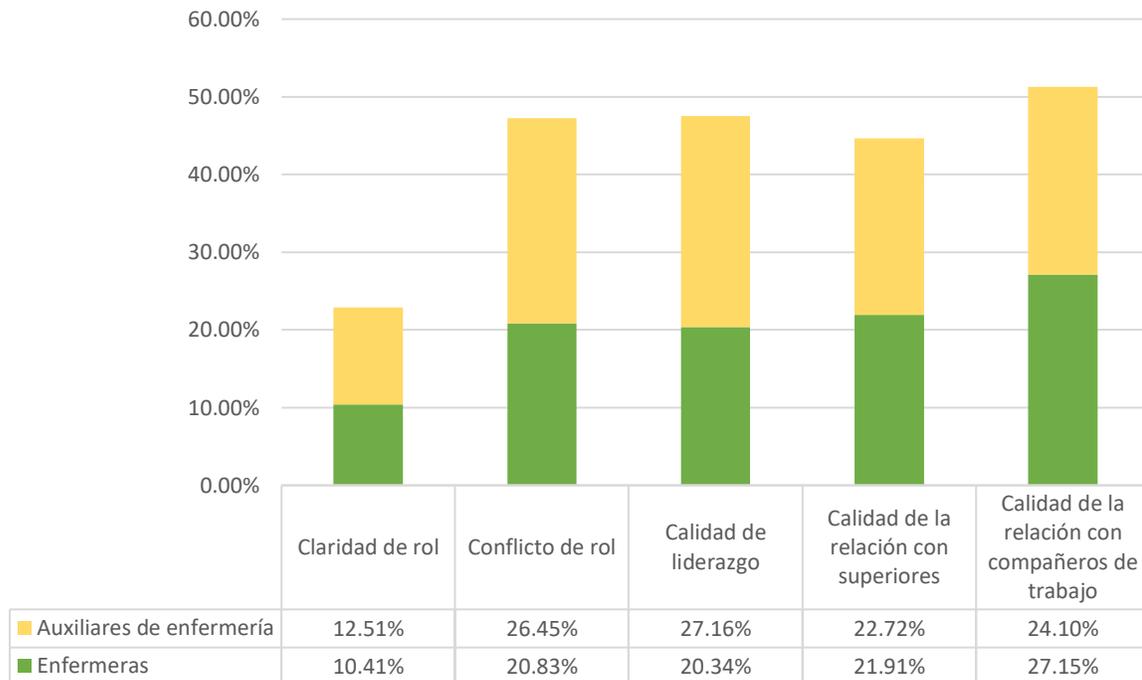


Fuente: cuestionario SUSESOS/ISTAS 21

Análisis: las únicas sub dimensiones con nivel de riesgo bajo son, integración en la empresa para ambas disciplinas y posibilidades de desarrollo en el trabajo solo para enfermeras, pues para auxiliares está en nivel de riesgo amarillo, al igual que sentido del trabajo para ambos, no así para influencia y control sobre los tiempos de trabajo que está en nivel de riesgo alto, el personal expresa no tener autonomía en su trabajo actual ni poseer control sobre sus tareas. Al describir a la enfermera hospitalaria y auxiliar de enfermería (MINSAL, 2016) señala que recibe supervisión inmediata de enfermera jefe de unidad. Paradójicamente muy poco personal manifiesta que sus tareas no tienen sentido o importancia y no sentirse integrado dentro de la institución.

Al respecto, (Antonietti Laura, 2020) afirma que la gestión del talento humano se refiere a las funciones específicas que determinan el desarrollo del individuo en la organización, mediante la comunicación efectiva sobre su propio rol, con énfasis en la estructuración y autonomía del trabajo; su entrenamiento y desarrollo.

Gráfico 3 Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

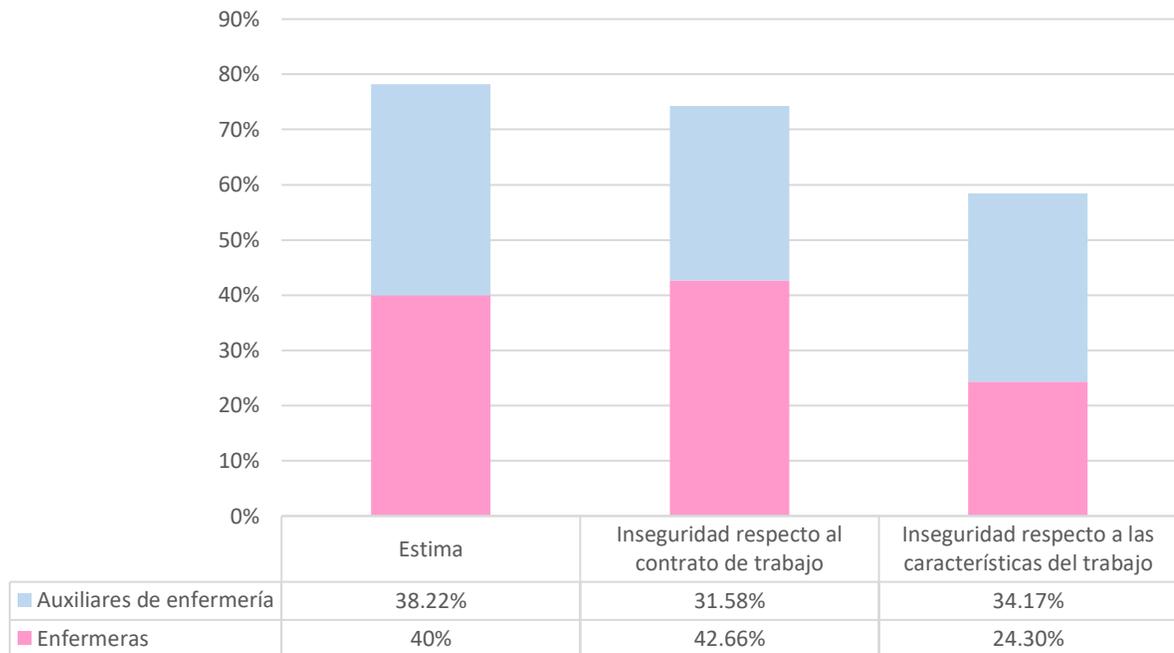


Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: de acuerdo a resultados todas las sub dimensiones se encuentran en nivel de riesgo amarillo, excepto la calidad de liderazgo para enfermeras que se ubica en nivel de riesgo bajo, pues del total de las encuestadas el 80% manifiesta que jefes o supervisores directos realizan una buena planificación del trabajo. Es significativo el nivel de riesgo para todas las sub dimensiones, que señalan que el personal no tiene definición de tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de su trabajo actual, de igual forma los datos apuntan a que el personal no recibe apoyo de sus superiores o compañeros de trabajo.

Todo esto puede estar relacionado a la naturaleza misma de las funciones de enfermería, ya que requiere de mucha dedicación y en ocasiones que el personal trabaje bajo presión y en forma individual, al respecto (Següel Palma et al., 2015) afirma que el trabajo de enfermería se desempeña en áreas intrahospitalarias en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación. La esencia de su profesión lo fundamenta el cuidado de la persona con necesidades interferidas en su completo bienestar de salud, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimiento.

Gráfico 4 Compensaciones

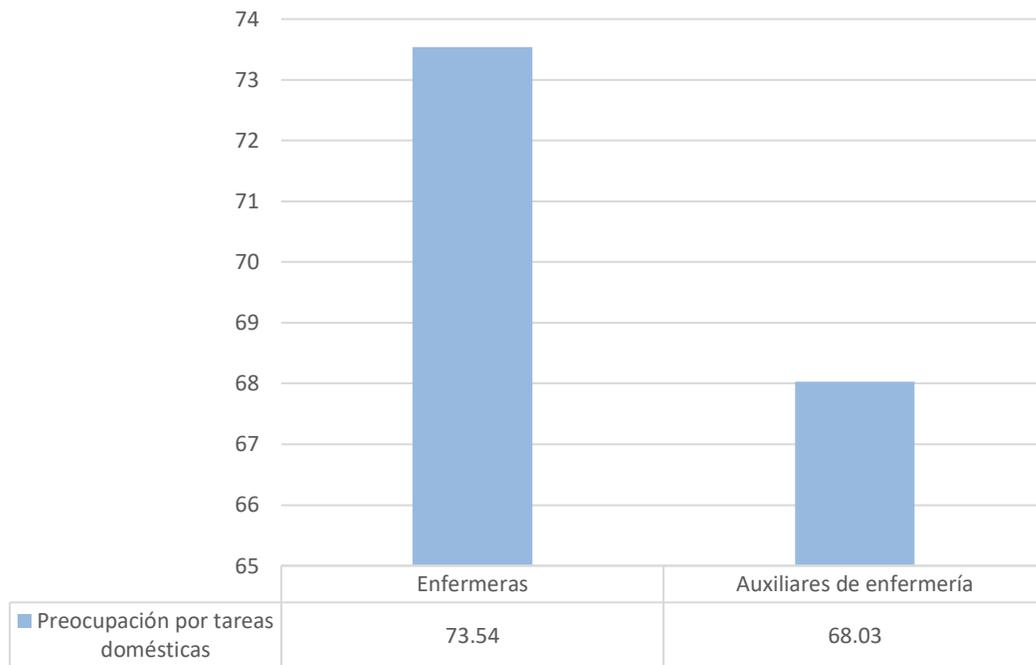


Fuente: cuestionario SUSESOS/ISTAS 21

Análisis: en esta dimensión todas las sub dimensiones se encuentran en nivel de riesgo medio, excepto la de estima para enfermeras que está en nivel de riesgo alto, pero de igual manera es significativo que ambas disciplinas opinan que no se sienten valorados en su trabajo ni por sus superiores ni por sus compañeros, pues sienten falta de apoyo en situaciones difíciles, es decir perciben que el reconocimiento que reciben por las tareas que realizan no es el adecuado. En cuanto al contrato y características de trabajo expresan preocupación por posibles cambios en sus actuales condiciones de trabajo, lo cual se relaciona con el tipo de contrato actual de los empleados (tabla 6).

En cuanto al talento humano, (Alonso-Carbonell, Liuba & García-Milian, Ana Julia, 2018) afirman que el talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, pues a través de su actuar, se plasma el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud, por lo que reconocer institucionalmente su trabajo es esencial. Sin duda la falta de reconocimiento y apoyo impacta psicológicamente en los trabajadores, pues se ven afectados por no sentirse valorados y a la vez sentimientos de incertidumbre por cambios en su trabajo.

Gráfico 5 Doble presencia

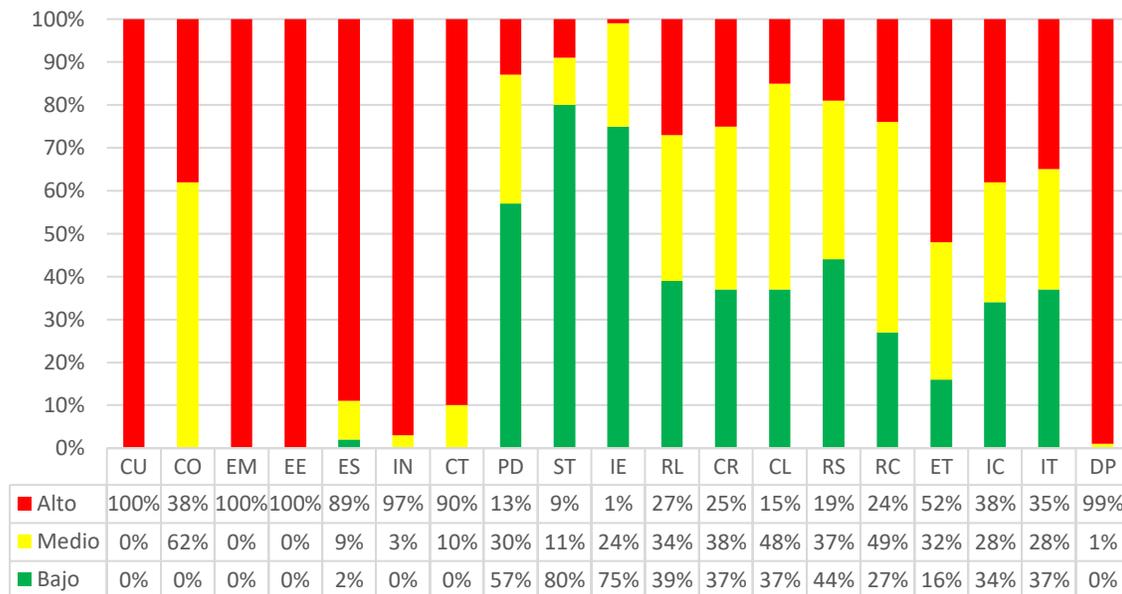


Fuente: cuestionario SUSES0/ISTAS 21

Análisis: esta dimensión se presenta en nivel de riesgo alto para todos los profesionales encuestados, mostrando como se mencionó anteriormente un rol doméstico bien marcado, se presume que la causa fundamental de esta tendencia es que el 93% de nuestra población es de sexo femenino, quienes tienen bien arraigada la responsabilidad de las labores en el hogar.

Según (León, 2013) sobre las horas de trabajo, las largas horas de trabajo y el trabajo de noche no son ni las preferidas de los trabajadores ni saludables para ellos, siendo esta una característica de las condiciones laborales de enfermería, que como en otras disciplinas, se reduce el espacio para la vida familiar. Además, los efectos de las largas horas de trabajo no se limitan a los trabajadores únicamente, sino también afectan a su familia. Es decir, que se le pueden presentar situaciones en las que necesita estar en el trabajo y en el hogar al mismo tiempo, lo que conlleva a pensar durante su trabajo en las actividades domésticas que debe realizar, lo que sin duda afecta su estabilidad psicológica y emocional.

Gráfico 6 Prevalencia del riesgo por trabajador en auxiliares de enfermería

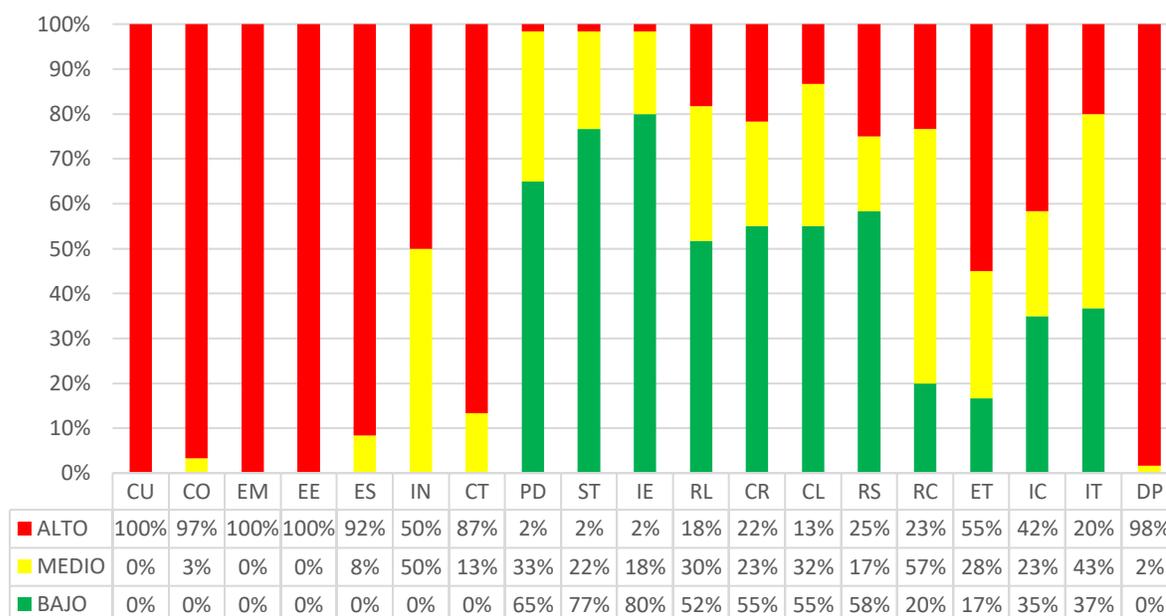


Fuente: cuestionario SUSESOS/ISTAS 21

Análisis: tal como sugiere ISTAS 21, la cantidad de cuestionarios aplicados a las 79 auxiliares de enfermería se presenta en porcentajes en las barras de colores, para ejemplo en la barra (ES), 70 cuestionarios representan el 89% de los trabajadores, 7 cuestionarios representan el 9% y 2 trabajadores son el 2%, así para todas las sub dimensiones. Puede observarse que la mayor prevalencia del riesgo alto por sobre el 50% de los 79 auxiliares de enfermería encuestados, se concentra en las sub dimensiones exigencias cuantitativas, emocionales, de esconder emociones, sensoriales, influencia, control sobre el tiempo de trabajo y doble presencia.

Por el contrario, donde existe una mayor prevalencia de nivel de riesgo bajo es en las sub dimensiones posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo e integración en la empresa. Sin duda alguna los datos reflejan altas exigencias psicológicas, producto de las características del trabajo de enfermería, pero a su vez reconocen posibilidades de desarrollo en su trabajo lo cual les genera compromiso con sus tareas y se sienten integrados en la institución.

Gráfico 7 Prevalencia del riesgo por trabajador en enfermeras hospitalarias

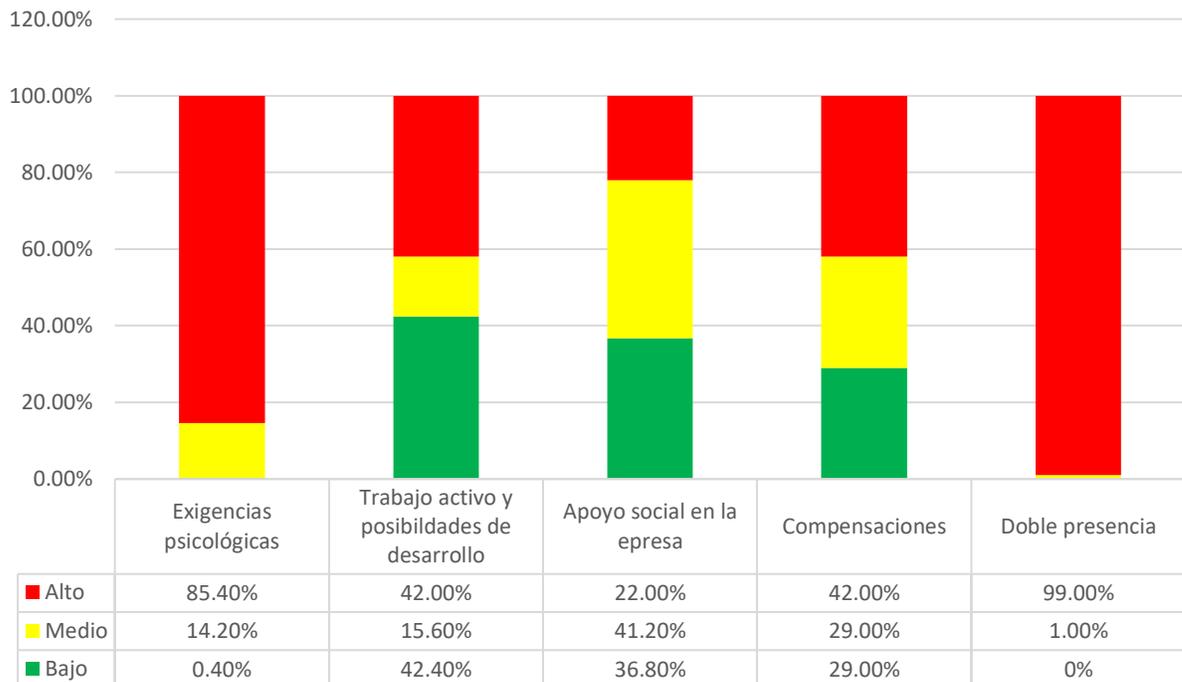


Fuente: cuestionario SUSESOS/ISTAS 21

Análisis: al igual que el grupo anterior, la cantidad de cuestionarios aplicados a las 60 enfermeras hospitalarias se presenta en porcentajes en las barras de colores, en este caso en la barra (PD), 2 cuestionarios representan el 2% de los trabajadores, 19 cuestionarios representan el 33% y 39 trabajadores son el 65%, así para todas las sub dimensiones. Puede observarse que la mayor prevalencia del riesgo alto por sobre el 50% de las 60 enfermeras encuestadas, se concentra en las sub dimensiones exigencias cuantitativas, cognitivas, emocionales, de esconder emociones, sensoriales, control sobre el tiempo de trabajo, estima y doble presencia. Datos que igual al grupo anterior deja de manifiesto altas exigencias psicológicas y compromiso doméstico.

Por el contrario, donde existe una mayor prevalencia de nivel de riesgo bajo es en las sub dimensiones posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo, integración en la empresa, claridad del rol, conflicto del rol, calidad de liderazgo y calidad de la relación con superiores. Datos que guardan relación con la descripción del perfil, como profesional que ha completado estudios superiores no universitarios y universitarios, con amplios conocimientos científicos, para la atención del individuo, familia y comunidad, sanos y con desviación de la salud (MINSAL, 2016).

Gráfico 8 Prevalencia de niveles de riesgo por dimensión para auxiliares de enfermería

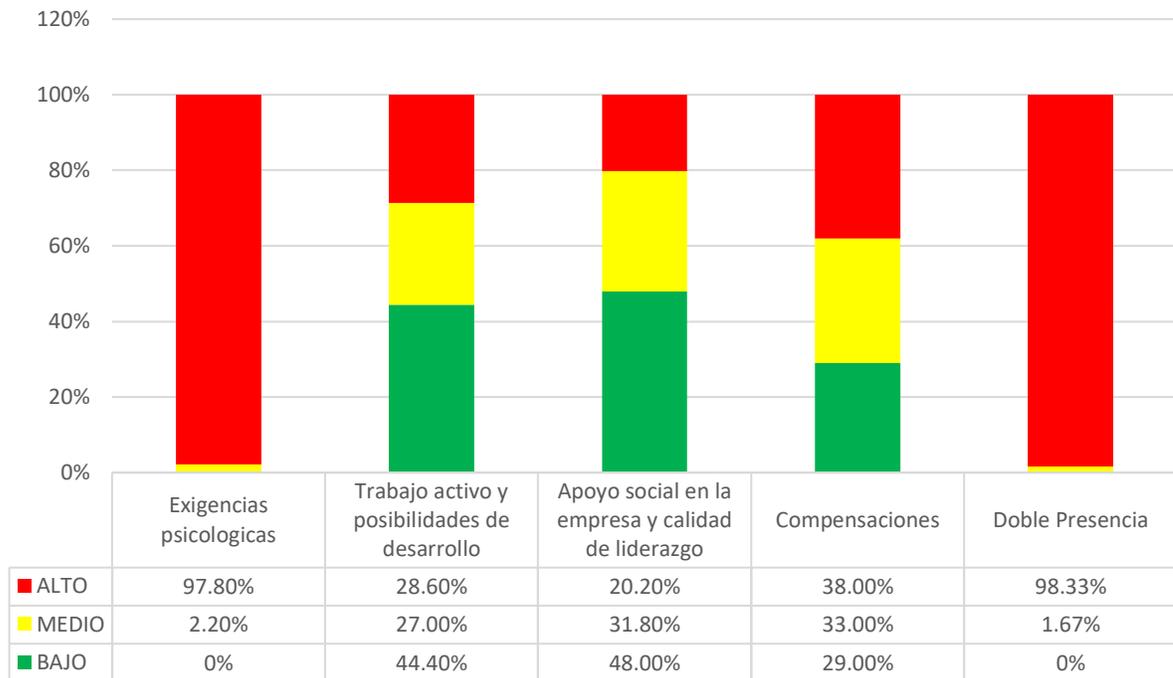


Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: se presentan resultados según la recomendación del ISTAS 21, donde se puede apreciar en forma general el riesgo en cada una de las sub dimensiones, se evidencia un mayor nivel de riesgo alto en dos dimensiones, exigencias psicológicas y doble presencia, pero si consideramos los niveles intermedios de las otras 3 sub dimensiones es representativo el nivel de riesgo, se encuentra que un 57% tiene limitada la autonomía para trabajo activo y posibilidades de desarrollo, 63% que expresan poco o nada de apoyo social dentro de la institución y el 71% que percibe que su trabajo no es reconocido o valorado.

Datos que se relacionan con la descripción de cargo de esta disciplina, profesional que adquirió conocimientos para brindar asistencia básica e integral como parte de la atención directa, de bajo y mediano riesgo, está bajo la autoridad de enfermera jefe y supervisora (MINSAL, 2016). Además de las características propias del trabajo de enfermería que, según (Següel Palma et al., 2015) realiza su labor en un ambiente donde son predominantes los riesgos biológicos y psicológicos, los largos turnos, la rotación de festivos, nocturnidad y fin de semana repercuten indudablemente en su vida, ya que no coinciden en las actividades sociales, resintiéndose la vida familiar y las redes de apoyo social.

Gráfico 9 Prevalencia de niveles de riesgo por dimensión para enfermeras hospitalarias

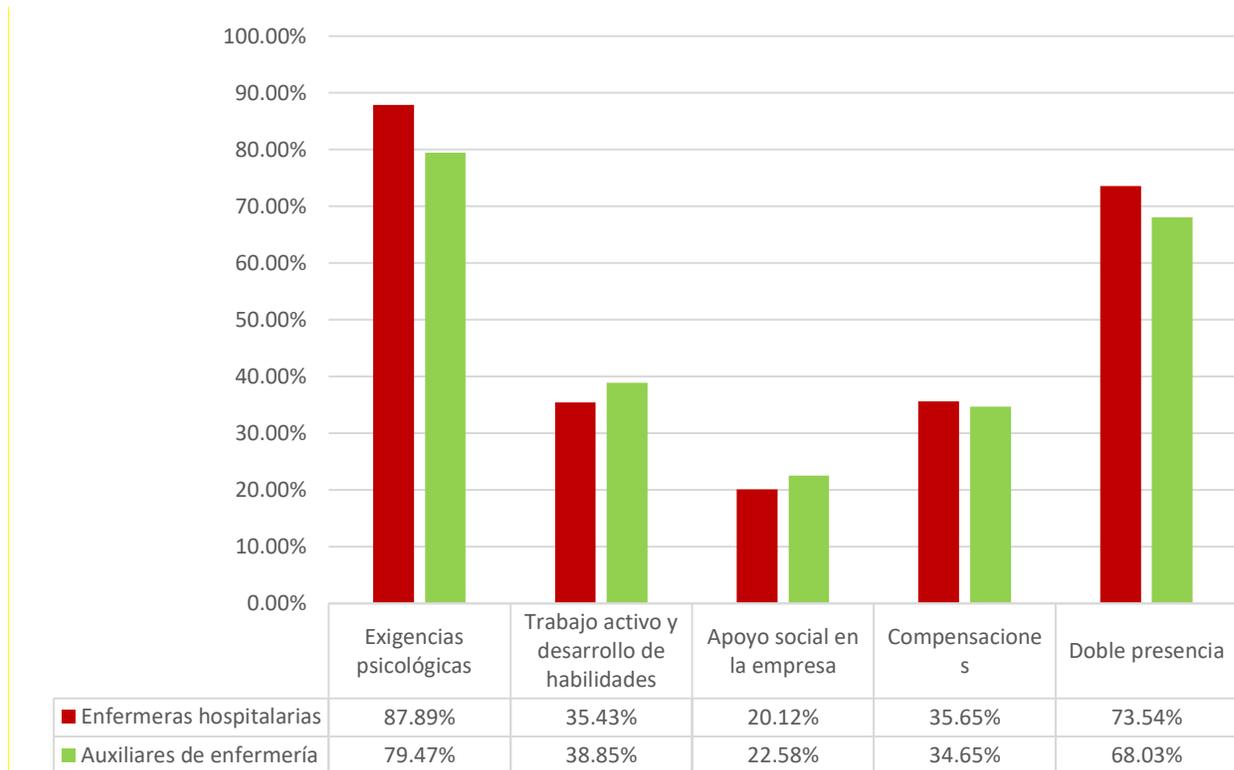


Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: de igual manera se evidencia un mayor nivel de riesgo alto en las mismas dimensiones, exigencias psicológicas y doble presencia, pero resalta más el resultado favorable para trabajo activo y desarrollo de habilidades, no así para compensaciones donde muy pocos (29%) sienten que su trabajo es valorado, por lo que tampoco debe descuidarse el riesgo intermedio en las tres dimensiones, que al sumar al riesgo alto hacen más del 50%.

Como ya se mencionó, el riesgo alto de las dos dimensiones se relaciona con las características propias del trabajo de enfermería.

Gráfico 10 Prevalencia global del riesgo por dimensión para enfermeras hospitalarias y auxiliares de enfermería



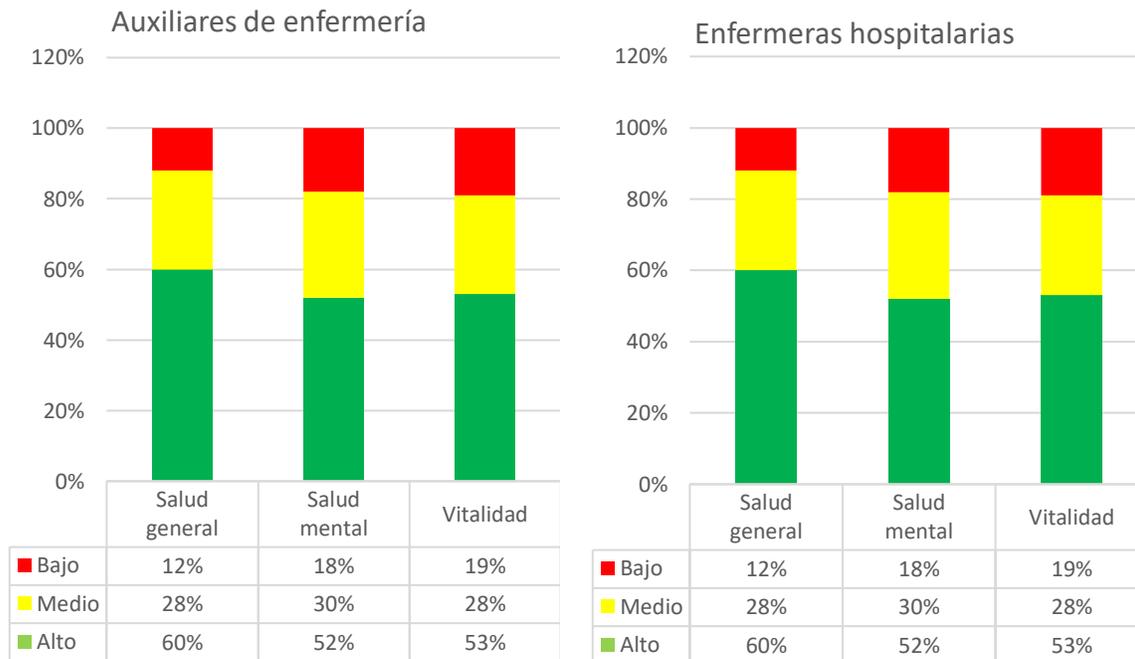
Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: en esta representación gráfica se puede hacer una apreciación general del riesgo en cada una de las dimensiones para cada disciplina, de los cuales resaltan de manera significativa los resultados de exigencias psicológicas y la doble presencia que se encuentran en nivel de riesgo alto, además debe considerarse los datos de las otras tres dimensiones que muestran resultados en alto nivel de riesgo intermedio.

En el estudio sobre Factores psicosociales y Carga mental de trabajo de enfermeras/os que laboran en Unidades Críticas, (Ceballos-Vásquez et al., 2015) demostró que el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales, Demandas y/o exigencias psicológicas y Doble presencia, respectivamente. Es decir que, los resultados tienen relación con los obtenidos en el estudio por Ceballos-Vásquez, los cuales se pueden deber a que es una población mayoritariamente femenina, evidencia marcada por la doble presencia, lo que a su vez es comprensible debido a que generalmente es la mujer quien asume las responsabilidades tanto del hogar como del trabajo, en este caso por la esencia del quehacer de enfermería.

Objetivo 3: Identificar los efectos de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del hospital

Gráfico 11 Salud y bienestar personal para auxiliares de enfermería y enfermeras

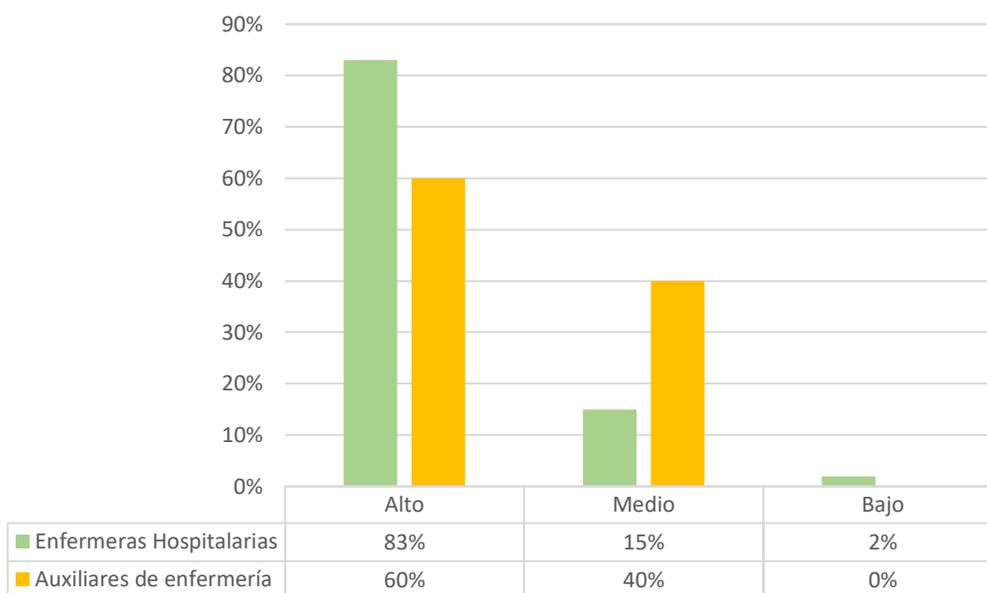


Fuente: cuestionario SUSES0/ISTAS 21

Análisis: para estas dimensiones un mayor puntaje significa mayor bienestar, por lo que el puntaje alto se representa como favorable en color verde, paradójicamente y en contraste a resultados de la sección específica de riesgos psicosociales, se evidencia que el personal encuestado en ambas disciplinas, manifiesta alto bienestar en su salud general la cual es en menos porcentaje para la enfermera hospitalaria, probablemente por la responsabilidad que el cargo le exige.

Aunque los datos expresan bienestar, en salud mental y vitalidad debe considerarse los porcentajes en riesgo bajo y medio, que al unir resultados están cerca del 50% y representan que en las últimas semanas el personal ha experimentado síntomas de nerviosismo, intranquilidad y agotamiento. Ante esta situación (Moreno Jiménez, 2011) afirma que los riesgos psicosociales son hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud física, social o mental de los trabajadores de forma importante y diferencial.

Gráfico 12 Síntomas de estrés



Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Análisis: para esta dimensión un mayor puntaje indica mayor estrés, se puede evidenciar entonces prevalencia de síntomas de estrés en ambas disciplinas, el cual es mayor para la enfermera y puede tener relación con la descripción de sus funciones, que según (MINSAL, 2016) tiene responsabilidad técnico-administrativa en ausencia del jefe inmediato. Sin embargo, debe considerarse el riesgo intermedio para auxiliares de enfermería que también es representativo, probablemente relacionado al desarrollo de sus funciones en la institución, que en turnos rotativos trabaja sin jefe inmediato y bajo la coordinación de enfermera supervisora.

Según (Güilgüiruca Retamal et al., 2015) el estrés es el principal riesgo psicosocial, es el más importante y actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo, es un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido de trabajo. Al respecto, los resultados del personal encuestado expresan que durante las últimas cuatro semanas han experimentado problemas como desánimo, dificultad para dormir, irritabilidad, sensación de agobio, tensión muscular, dolor de cabeza o en el pecho, lo que en ocasiones le ha generado dificultad para la concentración y toma de decisiones.

Tabla 9 Licencias médicas

| Últimos 12 meses | No. De trabajadores | No. De licencias | Menos de 5 días de licencia | Más de 5 días de licencia |
|--------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Enfermeras | 54 (90%) | 2 a 3 | 17 (28%) | 37 (62%) |
| Auxiliares de enfermería | 65 (82%) | 3 a 4 | 27 (34%) | 38 (48%) |

Fuente: cuestionario SUSESOS/ISTAS 21

Análisis: con respecto a este apartado los resultados indican que en su mayoría el personal encuestado expresa que en el último año ha presentado de 2 a 4 licencias por enfermedad, las que a su vez han superado los 5 días, situación que sugiere relación con las exigencias psicológicas del trabajo y la doble presencia, pues al ser amas de casa y empleadas les asigna doble jornada o exigencias simultáneas en lo laboral y familiar, que en algunos momentos se vuelven incompatibles en los dos ámbitos y genera ausentismo por licencia médica.

Existe una creciente evidencia científica que indica que el ambiente psicosocial en el trabajo tiene un rol tanto directo como indirecto sobre los índices de salud organizacional, tales como el ausentismo y las licencias médicas, la accidentabilidad, la productividad, y la satisfacción con el trabajo (Macarena Candia T. et al., 2020). Lo anterior también lo confirma (Moreno Jiménez, 2011) al asegurar que los riesgos psicosociales impactan a nivel organizacional con el ausentismo.

4.2 Discusión

En los últimos años, los cambios políticos a nivel nacional en el sector salud han repercutido sobre las condiciones de trabajo y los riesgos laborales a los que se exponen los trabajadores, haciendo cada vez más evidentes y reconocidos los riesgos psicosociales, debido a las exigencias y poco reconocimiento percibido por los profesionales en las diferentes instituciones de salud del sector público. En cuanto a las dimensiones que constituyen los riesgos psicosociales, la investigación muestra las exposiciones al riesgo por terciles, ordenados en función de porcentajes y clasificadas según el método, en nivel de riesgo bajo, medio y alto.

En cuanto a exigencias psicológicas, resultaron más elevadas y en similares porcentajes en ambas disciplinas cuatro sub dimensiones, así en las exigencias cuantitativas manifiestan que no pueden hacer su trabajo con tranquilidad ni tenerlo al día, que todo el trabajo les genera desgaste emocional, debido a que también debe guardar sus emociones y no expresarlas, que a nivel de exigencias sensoriales siempre requiere de atención constante. Cabe señalar que la sub dimensión de exigencias cognitivas, que valora la toma de decisiones difíciles en su trabajo, es la única que registró mayor nivel de riesgo alto solo para enfermeras, situación que posiblemente esté relacionada con el mayor grado de responsabilidad y atención que requieren sus funciones.

Lo anterior se relaciona con la experiencia del sufrimiento con el paciente, toma de decisiones bajo presión, esencia del quehacer, situaciones familiares reconocidas o no por el personal de enfermería ya que los datos demuestran que muchos de ellos no reconocen tener dificultades económicas, aunque destinan hasta 50% de sueldo para pago de deudas. Además, por necesidad de reorganización, enfermería se rota a un área que no es la de planta, donde queda bajo la dirección de otra jefatura, de ahí que un 66% exprese que en el último año se ha desempeñado en dos o más áreas, lo cual les hace percibir también que el salario que devengan no está de acuerdo al trabajo que realizan, generando insatisfacción lo que también les somete a exigencias psicológicas.

Al respecto (Ceballos-Vásquez et al., 2015) en un estudio para analizar la percepción de los riesgos psicosociales y carga mental de trabajo de enfermeras que laboran en unidades críticas demostró que, el 64% y el 57% de los/as participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales Demandas psicológicas y Doble presencia, respectivamente. Que en conclusión el personal de enfermería percibe riesgos psicosociales en varias dimensiones de SUSESO-ISTAS 21. En el mismo sentido, en Chile, en una investigación sobre Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería (Ceballos Vásquez et al., 2014) encontró que el personal sanitario es uno de los que más está expuesto a riesgos psicosociales.

En cuanto a trabajo activo y posibilidades de trabajo, se muestra nivel de riesgo alto en las sub dimensiones influencia y control sobre el tiempo de trabajo, indicando que el personal no tiene autonomía en las actividades, toma de decisiones o ritmo de trabajo, es de recalcar que el nivel de riesgo alto para influencia predomina en los auxiliares de enfermería, manteniendo similitud en la falta de control sobre el ritmo de trabajo, lo que se relaciona con el nivel académico de ambas disciplinas y la dependencia de autoridad de un jefe inmediato. Estos hallazgos guardan similitud con los de una investigación realizada en Colombia en auxiliares de enfermería, donde también se encontraron niveles de riesgo alto en cuanto al ritmo de trabajo (Jiménez et al., 2017).

La doble presencia resultó la dimensión con mayor prevalencia de riesgo alto, tanto por trabajador como por nivel de dimensión, con una amplia desventaja para las mujeres, lo cual se relaciona con que el 93% de la población encuestada son del sexo femenino, dejando en evidencia un rol doméstico bien marcado pues las exigencias de ambos trabajos, laboral o productivo y el familiar, son asumidos simultáneamente. En referencia a los resultados (Següel Palma et al., 2015) en su investigación afirma que el género como fenómeno social, ha marcado la evolución de la enfermería al ser una profesión con una denominación intrínsecamente femenina, existiendo desigualdad de responsabilidades entre hombre y mujer, sobre todo de trabajo en el hogar.

Es importante determinar también que las sub dimensiones más favorables o en riesgo bajo que se encontró, fue similar en ambos grupos con mayor predominio para las enfermeras, pues resultados muestran que auxiliares de enfermería reconocen tener posibilidades de desarrollo en el trabajo, que encuentran sentido por las tareas que realizan y se sienten integrados dentro de la institución. Además de estas, para enfermeras también se encontró favorable claridad del rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo y calidad de la relación con superiores, que a su vez infiere relación con su nivel académico.

En cuanto a efectos de los riesgos psicosociales en el personal encuestado, a pesar de que expresan que su salud general, salud mental y vitalidad es buena, al considerar los niveles intermedio y rojo determinan un porcentaje similar al favorable, lo que probablemente se relaciona con los niveles de riesgo alto identificados en las dimensiones específicas del riesgo psicosocial como con los síntomas de estrés que se encontró en alto porcentaje para ambas disciplinas, con predominio para las enfermeras, que igual se infiere es por el grado de responsabilidad en las tareas que realiza. Situación por la que a su vez se identificó que en el último año han presentado de 2 a 4 licencias por enfermedad, las que a su vez han superado los 5 días

En referencia a lo anterior, en Chile, en un estudio sobre la presencia de burnout y su relación con el apoyo social en el trabajo en personal de un servicio de psiquiatría de un hospital público, (Avendaño et al., 2009) demostró que la mayoría de los participantes presenta estrés laboral crónico o burnout, siendo particularmente alta la presencia de agotamiento emocional. Destaca una mayor despersonalización entre quienes realizan turnos y atienden pacientes judicializados, y en los subgrupos de enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio (Avendaño et al., 2009).

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La población participante en el estudio fue personal de enfermeras y auxiliares de enfermería, con una muestra de 139, siendo 60 enfermeras hospitalarias y 79 auxiliares de enfermería, con un promedio de edad que supera los 36 años y otros 46 que se encontró en las edades de 26 y 35 años, población considerada como adulta joven y activa. En cuanto al sexo, el 93% corresponde al femenino, condición sociodemográfica esperable en la población de enfermería, relacionada históricamente con el rol de cuidadoras, que es un atributo a la mujer.

El estudio demostró que el personal de enfermería presenta porcentajes altos de riesgo en las dimensiones exigencias psicológicas y doble presencia, sin descuidar las dimensiones de trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y compensaciones, que de manera global se ubican en riesgo medio alto, lo cual debe considerarse como una alerta a la que debe darse seguimiento, con miras a la mejora continua de los ambientes y condiciones saludables de trabajo en la institución.

Se determina el nivel de riesgo psicosocial a que está expuesto el personal de enfermería encuestado, asumiendo que las condiciones laborales de exposición a dichos riesgos no son estrictamente individuales, sino que van más allá de un problema de los sistemas de salud institucionales, lo que repercute en afecciones psicológicas de síntomas de estrés generando ausentismo por licencia médica.

La doble presencia resalta como componente desfavorable tanto individual como por nivel de riesgo en dimensión, en vista que la mayoría del personal son de sexo femenino lo cual está en relación a la profesión y al rol que desempeña la mujer en nuestra sociedad.

5.2 Recomendaciones

Socializar resultados de la investigación a las autoridades institucionales y de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán y una vez conocidos, se diseñen actividades enfocadas a la disminución de los riesgos psicosociales, mejorando los ambientes laborales, la organización del trabajo, el respeto por el ejercicio de la profesión.

A las jefaturas de enfermería, incluir en la programación anual educativa charlas sobre los riesgos psicosociales, para que el personal se encuentre informado, actualizado y sepa como reconocerlos y prevenirlos, coordinando actividades con comités de salud y seguridad ocupacional, comités de enfermería que velan por la salud mental del usuario interno y externo.

A comités de promoción de la salud, que se incluya en jornadas deportivas, al talento humano identificado con incidencia de licencias médicas por causa de riesgos psicosociales, buscando aplicar terapias grupales de relajación y manejo del estrés,

Al personal de enfermería encuestado, dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación, con el fin de adoptar medidas individuales para el cuidado de la salud, creando conciencia de la gravedad de la exposición a riesgos psicosociales.

REFERENCIAS

- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Alonso-Carbonell, Liuba & García-Milian, Ana Julia. (2018). Caracterización de la gestión del talento humano en el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos de Cuba. *Horizonte sanitario*, 17(2), 151-160. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2042>
- Antonietti Laura. (2020). *Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: Modelo conceptual para áreas remotas y rurales*. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52708>
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F., & Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería*, 15(2). <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000200007>.
- Bustillo-Guzmán, M., Rojas-Meriño, J., Sánchez-Camacho, A., Sánchez-Puello, L., Montalvo-Prieto, A., & Rojas-López, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Duazary*, 12(1), 32. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1396>
- Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>

- Castro Méndez, N. P. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Ciencia & trabajo*, 20(63), 155-159. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>
- Ceballos Vásquez, P., Valenzuela Suazo, S., & Paravic Klijn, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: Género y enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2), 271-279. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>
- Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hernández-Fernaund, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2015). Psychosocial factors and mental work load: A reality perceived by nurses in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 315-322. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- European Agency for Safety and Health at Work. & European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2014). *Riesgos psicosociales en Europa :prevalencia y estrategias de prevención: Resumen ejecutivo*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2802/29383>
- Gil-Monte, P. R. (s. f.). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 5.
- Gómez Rojas, P., Hernández Guerrero, J., & Méndez Campos, M. D. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & trabajo*, 16(49), 9-16. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>
- Güilgüiruca Retamal, M., Meza Godoy, K., Góngora Cabrera, R., & Moya Cañas, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa

eléctrica en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(238), 57-67.
<https://doi.org/10.4321/S0465-546X2015000100006>

Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 0-0.

Jimenez, C. A., Orozco, M. M., Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Caliz, N. E., & Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1).
<https://doi.org/10.31910/rudca.v20.n1.2017.406>

Leon, C. B. (2013). *Bernardo Moreno Jiménez (Catedrático UAM)*. 190.

Lima da Silva, J. L., Teixeira, L. R., Soares, R. D. S., Costa, F. D. S., Aranha, J. D. S., & Teixeira, E. R. (2017). Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas. *Enfermería Global*, 16(4), 80.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>

Macarena Candia T., Juan Manuel Pérez Franco., & Superintendencia de Seguridad Social. (2020). *Manual de uso del Cuestionario suseso-istas*. 12.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

Mesa de la Torre, E., Gálvez Díaz, A., Calvo Calvo, M. Á., Vázquez Franco, M. D., Castilla Requena, R., & Luque Cid, A. (2005). Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(4). <https://doi.org/10.4321/S1139-13752005000400004>

MINSAL, S. (2016). *Política Nacional del Cuidado de Enfermería*. 35.

- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: Conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 4-19.
<https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Patlán-Pérez, J. (2019). Efecto de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicósomáticos en trabajadores del sector público. *RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 8(21), 20.
<https://doi.org/10.36677/recai.v8i21.11591>
- Penchaszadeh, V. B. (2002). Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(2), 149-156.
- Següel Palma, F., Valenzuela Süazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Sofía Madrazo. (2019). Clasificación *identificación y consecuencias en la salud laboral de los factores psicosociales* – Brain Training Institute.
<https://braintraininginstitute.org/2019/09/25/clasificacion-identificacion-y-consecuencias-en-la-salud-laboral-de-los-factores-psicosociales/>
- Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán. (2012). *Salud en el Trabajo*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008

ANEXOS.

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán,
enero a junio 2021

INVESTIGADORAS:

Ena Guadalupe Vásquez de Síntigo

Ana Mirna Monroy de Velásquez

DOCENTE DIRECTOR:

Licdo. Juan Carlos Reyes Martínez

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO
MENENDEZ, AHUACHAPÁN**

Consentimiento Informado. No. _____

PARTE I: Información

Nosotros como estudiantes de la Maestría en Gestión Hospitalaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Estamos realizando una investigación sobre Riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán, enero a junio 2021. No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con una de las investigadoras, alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerme para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar a cualquiera de las investigadoras.

Propósito.

El propósito de esta investigación es analizar los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán, en el periodo de enero a junio 2021.

Tipo de intervención de investigación.

La investigación se realizará con la aplicación del cuestionario SUCESO/ISTAS versión completa, el cual valora los riesgos psicosociales en los ambientes de trabajo

Selección de participantes

Se ha escogido la población total de personal de enfermería del Hospital Nacional Ahuachapán, que laboran en jornada diurna y en turnos rotativos. La cual corresponde a 217 trabajadores con dos niveles educativos, 93 enfermeras profesionales y 124 auxiliares de enfermería. De esta población ya que es conocida, se estimará una muestra estratificada.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, por lo que puede elegir participar o no, ya sea que participe o no se respetará su decisión y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Además, en el caso que usted no desee colaborar, la decisión se respetará sin que le afecte de forma alguna a su estabilidad laboral, salud o integridad.

Procedimiento y protocolo

Si usted accede se le pedirá responder las preguntas de un cuestionario relacionado a riesgos psicosociales, lo cual le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Si algún apartado del cuestionario le genera alguna duda, no dude en consultarlo para recibir la aclaración del investigador. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Los cuestionarios serán codificados usando un código de identificación, por lo tanto, sus respuestas serán anónimas, los resultados serán procesados y analizados a través de un paquete estadístico, de tal manera que permita dar respuesta a la investigación.

Duración

La duración de la investigación luego de iniciada la aplicación de cuestionarios se estima en un tiempo promedio de tres meses.

Efectos secundarios

Independientemente de su respuesta esta investigación no traerá ningún efecto secundario a su salud o integridad personal y profesional.

Riesgos

Los resultados de la investigación no ocasionarán ningún riesgo a su salud, contribuirá para la elaboración de propuestas para mejorar los problemas detectados.

Molestias

Es probable que después de decidir participar considere algún tipo de molestia por el tiempo requerido para dar respuesta al cuestionario, pero nada que afecte su salud e igual se puede retirar cuando lo desee.

Beneficios

Según resultados de la investigación, se podrá buscar alternativas para la mejora continua del ambiente en que se desempeña como profesional de enfermería.

Incentivos

No se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación.

Nosotros no compartiremos la identidad de los profesionales que participen en la investigación.

La información que se recoja durante la investigación es de carácter confidencial por las características del cuestionario.

La información que brinde acerca de usted, no será expuesta a los demás, ni a los investigadores puesto que el cuestionario se codificará con números ordinales y en ningún momento colocará su nombre.

Dicha información no será compartida con nadie.

Compartiendo los Resultados.

Los resultados obtenidos en la información serán utilizados para la elaboración de propuestas que contribuyan a mejorar sus resultados. Así también se compartirá los resultados con la dirección y la División de Enfermería.

Derecho a Negarse o Retirarse.

Se le recuerda nuevamente que, si usted no lo desea, no tiene por qué tomar parte de dicha investigación, será su elección y todos sus derechos serán respetados como tal. Y el negarse a participar no le afectará en ningún momento.

A Quien contactar.

Si tiene cualquier duda o pregunta puede hacerlo con el grupo investigador ya sea en el momento, durante o después de iniciado el estudio.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Se me ha informado que esta investigación se centra en los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Ahuachapán, en el periodo de enero a junio 2021. A la cual he sido invitado/a participar

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Ena de Síntigo y Mirna Monroy, he sido informado acerca del objetivo de la investigación y que responder el instrumento no me tomará más de 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y que no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento, además puedo retirarme de la misma si lo deseo sin que esto me perjudique. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

| | |
|-------------------------|--|
| Nombre del participante | |
| Firma del participante | |

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre de los investigadores | |
| Firma de los investigadores | |
| Nombre de los investigadores | |
| Firma de los investigadores | |
| Fecha | |

Anexo 2. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000

A. INTRODUCCION

1. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.
2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".
4. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.
5. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y

terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

7. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

8. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

9. Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración

B. PRINCIPIOS BASICOS PARA TODA INVESTIGACION MEDICA

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

11. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

12. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

13. El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio

14. El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.

15. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

16. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.

17. Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

18. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

19. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

24. Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos

en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

27. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACION MEDICA SE COMBINA CON LA ATENCION MEDICA

28. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención médica, las normas adicionales se aplican para proteger a los pacientes que participan en la investigación.

29. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos existentes. Ello no excluye que pueda usarse un placebo, o ningún tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados

30. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio.

31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

32. Cuando en la atención de un enfermo los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados han resultado ineficaces o no existen, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no comprobados, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta Declaración

Anexo 3. INFORME BELMONT:

Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Publicado el 18 de abril de 1979

LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERES HUMANOS EN ESTUDIOS BIOMÉDICOS Y DEL COMPORTAMIENTO DE LOS E.U.A.

La Investigación científica ha producido beneficios sociales considerables. También nos presenta algunos dilemas éticos problemáticos. La atención pública se enfocó en estas cuestiones éticas debido a que se reportaron abusos en seres humanos en ciertos experimentos biomédicos, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial.

Durante el Proceso de los Crímenes de Guerra de Nuremberg, se estableció el código de Nuremberg como un conjunto de reglas para juzgar a los médicos y a los científicos que habían realizado experimentos médicos en prisioneros que estaban recluidos en los campos de concentración. Este código se convirtió en el prototipo de muchas normas posteriores que intentan asegurar que las investigaciones científicas en seres humanos sean siempre llevadas a cabo de una manera ética.

El código consta de normas, algunas generales, otras específicas, que guían a los investigadores o a los supervisores de la investigación en su trabajo. Los principios éticos más amplios darán una base sobre la cual pueden formularse, criticarse e interpretarse reglas más específicas. En esta declaración se identifican tres principios o criterios generales, pertinentes a la investigación científica que involucra a los seres humanos.

Otros principios también pueden ser de gran importancia. Sin embargo, estos tres son comprensivos y se plantean a un nivel de generalización que pueda servir a los científicos, sujetos, supervisores y ciudadanos interesados en comprender los problemas éticos inherentes en las investigaciones realizadas en seres humanos. El objetivo es el de proveer un marco analítico de referencia que guíe en la solución de problemas éticos relacionados con las investigaciones en seres humanos.

Existen tres principios básicos generalmente aceptados en nuestra cultura tradicional, que son especialmente pertinentes para la ética de la investigación que implica a los seres

humanos: los principios del respeto a las personas, el principio de beneficencia y el principio de justicia

1. El respeto a las personas.

El respeto a las personas incorpora por lo menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segundo, que las personas con menos autonomía tienen derecho a protección. El principio de respeto hacia las personas se divide en dos requisitos morales separados: el requisito de reconocer la autonomía y el requisito de proteger a los que no tiene suficiente autonomía.

2. La beneficencia.

Las personas son tratadas de una manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de algún daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. En esta declaración, la beneficencia se entiende en un sentido más amplio, como una obligación. Se han establecido dos reglas generales para expresar las acciones de beneficencia: (1) que no cause perjuicio y (2) que aumente los posibles beneficios y disminuya los posibles perjuicios. La máxima hipocrática "no perjudicar" ha sido un principio fundamental de la ética médica.

3. La Justicia.

Una injusticia ocurre cuando se niega cierto beneficio al que la persona tiene derecho o se impone un castigo sin justificación. Otra manera de concebir el principio de justicia es el de comprender que personas iguales deben ser tratadas de la misma manera. ¿Quién debe recibir los beneficios de la investigación y quién debe someterse a sus posibles riesgos? Esta es una cuestión de justicia, en el sentido de "Just distribución" o de "Lo que se merece".

Anexo 4.



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
AHUACHAPÁN

Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán
Comité de Ética de Investigación en Salud

Ahuachapán, 17 de diciembre de 2021

Grupo Investigador
Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Posgrados
Maestría en Gestión Hospitalaria

Les saludamos cordialmente.

Mediante la presente, el Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital Nacional Francisco Menéndez, de la ciudad de Ahuachapán, informamos que, en reunión ordinaria, efectuada el día 17 de diciembre del corriente, a las 11 horas, teniendo como punto, el análisis del trabajo de investigación titulado: **RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AHUACHAPAN, ENERO A JUNIO 2021**. Siendo las investigadoras responsables Licda. Ena Guadalupe Vásquez de Sintigo y Licda. Ana Mirna Monroy de Velásquez, estudiantes de la Maestría en Gestión Hospitalaria.

Luego de haber realizado la revisión del presente documento, el Comité con la asistencia de sus miembros permanentes, ha llegado a la siguiente conclusión:

1. Los miembros presentes declararon no tener ningún tipo de conflicto de intereses con la presente investigación.
2. El diseño es adecuado para los parámetros éticos de la investigación en seres humanos.
3. Los antecedentes curriculares de las investigadoras garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticamente aceptables.
4. No existen riesgos estimados de ningún tipo para la realización de este estudio, ya que es de tipo descriptivo únicamente.
5. Se garantiza la confidencialidad de la investigación.
6. Observaciones y recomendaciones no hay de acuerdo a la evaluación individual y en consenso de este comité.

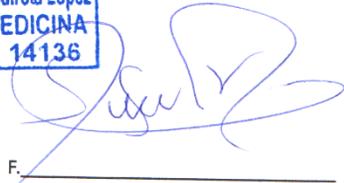
Hospital Nacional "Francisco Menéndez", Cantón Ashapuco, Calle al Zacamil, contiguo a residencial Suncuán, Ahuachapán

Conmutador 2445-6800

Por lo tanto, el Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, acuerda por unanimidad, dar por **APROBADO** el trabajo de investigación RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AHUACHAPAN, ENERO A JUNIO 2021

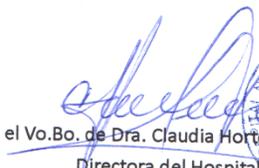
Felicitemos al grupo investigador por su empeño en la realización de este estudio y motivamos que sigan adelante en el campo de la investigación científica.

Dr. Jimmy Johalmo Guirola López
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14136

F. 
Dr. Jimmy Johalmo Guirola López
Presidente

F. 
Licda. Ada Guadalupe Aguirre de Calderón
Secretaria




Con el Vo.Bo. de Dra. Claudia Hortensia Dueñas
Directora del Hospital



Anexo 5. Ficha técnica

| | |
|---|--|
| Nombre | Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa |
| Fecha de publicación | Segunda edición junio de 2018 Tercera edición noviembre de 2020 |
| Autores | Macarena Candia T., Juan Manuel Pérez Franco |
| Tipos de aplicación | Individual o colectiva |
| Modalidades de aplicación | Auto aplicación |
| Población a quien se puede aplicar | Trabajadores que prestan servicios en un mismo lugar de trabajo |
| Objetivo del cuestionario | Permitir la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo |
| Tipo de instrumento | Cuestionario que recopila información subjetiva del trabajador que la responde |
| Número de ítems | 142 |
| Duración de la aplicación | 30 minutos (promedio) |

Anexo 6**Cuestionario SUSESO/ISTAS21
Versión completa**

Por favor, conteste TODAS las preguntas. Recuerde que no hay preguntas buenas ni malas. Sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad.

Sección general

Datos demográficos

Sexo

Hombre

Mujer

¿Qué edad tiene?

Menos de 26 años

Entre 26 y 35 años

Entre 36 y 45 años

Entre 46 y 55 años

Más de 55 años

Salud y bienestar personal

Para Ud. ¿qué tan CIERTA O FALSA es cada una de estas afirmaciones respecto a su salud?

Por favor responda TODAS las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para CADA UNA de ellas.

| Nº | Pregunta | Totalment e cierta | Casi siempre cierta | No sé | Casi siempre falsa | Totalmente falsa |
|-----|---|-----------------------|---------------------------|-------|--------------------------|---------------------|
| SG2 | Me enfermo con más facilidad que otras personas | | | | | |
| SG3 | Estoy tan saludable como cualquier persona | | | | | |
| SG4 | Creo que mi salud va a empeorar | | | | | |
| SG5 | Mi salud es excelente | | | | | |

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Por favor responda TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para CADA UNA de ellas.

| Nº | Pregunta | Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|-----|--|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| SM1 | ¿Estuvo muy nerviosa/o? | | | | | |
| SM2 | ¿Estuvo muy decaída/o que nada lo anima? | | | | | |
| SM3 | ¿Se sintió tranquila/o y calmada/o? | | | | | |
| SM4 | ¿Se sintió desanimada/o y triste? | | | | | |
| SM5 | ¿Se sintió una persona feliz? | | | | | |
| VT1 | ¿Se sintió muy animosa/o? | | | | | |
| VT2 | ¿Se sintió con mucha energía? | | | | | |
| VT3 | ¿Se sintió agotada/o? | | | | | |
| VT4 | ¿Se sintió cansada/o? | | | | | |

AT1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted algún accidente de trabajo como golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura o envenenamiento? (excluya accidentes de trayecto)

No

Sí

EP1. ¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada por el trabajo?

No

Sí

¿DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, con qué frecuencia ha tenido los siguientes problemas?

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

| Nº | Pregunta | Siempre | Muchas veces | Algunas veces | Sólo alguna vez | Nunca |
|-----|--|---------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| SR1 | No he tenido ánimos para estar con gente | | | | | |
| SR2 | No he podido dormir bien | | | | | |
| SR3 | He estado irritable | | | | | |

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|
| SR4 | Me he sentido agobiado/a | | | | | |
| SR5 | ¿Ha sentido opresión o dolor en el pecho? | | | | | |
| SR6 | ¿Le ha faltado el aire? | | | | | |
| SR7 | ¿Ha sentido tensión en los músculos? | | | | | |
| SR8 | ¿Ha tenido dolor de cabeza? | | | | | |
| SR9 | ¿Ha tenido problemas para concentrarse? | | | | | |
| SR10 | ¿Le ha costado tomar decisiones? | | | | | |
| SR11 | ¿Ha tenido dificultades para acordarse de las cosas? | | | | | |
| SR12 | ¿Ha tenido dificultades para pensar de forma clara? | | | | | |

Trabajo y empleo actual

TE1. ¿En qué unidad geográfica (sucursal, piso, región, etc.) trabaja usted? (lista de unidades consideradas)

Hospitalización_____ Ambulatoria_____

TE2. ¿En qué cargo está usted?

TE3. ¿En qué unidad trabaja usted?

Emergencia – MM – Centro quirúrgico – MH – CH – IRAS – ISBM – CM – Pediatría – Ginecoobstetricia
– Partos – Neonatos – Planificación Familiar – Consulta externa

TE4. En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?

No

Sí

TE5. En el último año, ¿ha tenido dos o más jefes o supervisores al mismo tiempo?

No

Sí

TE6. ¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo?

Sí

No, el trabajo que hago está por encima de lo que se me reconoce en el sueldo

No, el trabajo que hago está por debajo de lo que se me reconoce en el sueldo

No lo sé

TE7. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución?

De 0 hasta 6 meses

Más de 6 meses y hasta 2 años

Más de 2 años y hasta 5 años

Más de 5 años y hasta de 10 años

Más de 10 años

TE8. ¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?

No

Sí

TE9. Su jornada de trabajo es:

a tiempo parcial

a tiempo completo

no sujeto a cumplimiento de horario

TE10. Su horario de trabajo es:

horario diurno (mañana y tarde)

turno fijo de mañana

turno fijo de tarde

turno fijo de noche

turnos rotatorios

TE11. Su jornada laboral es:

de lunes a viernes

de lunes a sábado

sólo fines de semana o festivos

de lunes a viernes y a veces sábado, domingo y festivos

semana corrida, incluyendo domingo y festivos

TE12. Si le cambian de horario (turno, hora de entrada o de salida), o de días de la semana en que trabaja, ¿con cuánto tiempo de antelación se lo comunican?

no me cambian de horario ni de días de trabajo

usualmente me lo comunican con varios días de anticipación y no me produce mayores inconvenientes

habitualmente me lo comunican con algunos días de anticipación, pero me ocasiona dificultades en otros aspectos de mi vida

habitualmente me lo comunican de un día para otro

habitualmente me lo comunican en el mismo día

TE13. Indique cuántas horas semanales trabajó para la empresa o institución la semana pasada:

___ horas semanales

TE14. Si en la pregunta anterior anotó menos de 45 (44 sector público) horas, señale cuál fue la razón. Si anotó más de 45 (44 sector público) horas, marque la primera alternativa.

la semana pasada trabajé 45 (44) horas o más

trabajo a tiempo parcial para esta empresa o institución

tengo una distribución irregular de mi jornada de trabajo (no siempre trabajo las mismas horas)

he estado de vacaciones, enfermo o con permiso

otros motivos

TE15. ¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa o institución?

tengo contrato indefinido o mi cargo es de planta

- tengo contrato temporal o mi cargo es a contrata
- trabajo por faenas o proyectos
- estoy contratado por una empresa externa
- tengo contrato a honorarios
- soy estudiante en práctica
- no tengo contrato

TE16. Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual?

- \$200.000 o menos
- entre \$200.001 y \$500.000
- entre \$500.001 y \$800.000
- entre \$800.001 y \$1.000.000
- entre \$1.000.001 y \$2.000.000
- Más de \$2.000.000

TE17. Su sueldo es

- Fijo
- Sueldo base más comisiones o variable
- Sólo variable

TE18. ¿Qué parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?

- No tengo deudas.
- Destino hasta un 10% de mi sueldo al pago de mis deudas
- Destino hasta un 25% (un cuarto) de mi sueldo al pago de mis deudas
- Destino hasta un 50% (la mitad) de mi sueldo al pago de mis deudas
- Destino más del 50% (más de la mitad) de mi sueldo al pago de mis deudas

TE19. Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas

- No tengo deudas.
- Tengo deudas, pero no tengo dificultades para pagarlas
- Tengo deudas, y tengo ocasionales dificultades para pagarlas
- Tengo deudas, y tengo siempre dificultades para pagarlas
- Tengo deudas, y tengo permanentes y graves dificultades para pagarlas

TE20. ¿Qué parte del trabajo familiar y/o doméstico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)

- Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar.
- Hago más o menos la mitad de las tareas del hogar
- Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar
- Solo hago tareas puntuales
- No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

TE21. Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Solo unas pocas veces
- Nunca

Licencias médicas

LM1. En los últimos 12 meses, ¿cuántas licencias médicas ha tenido aproximadamente? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de hijo menor de 1 año)

- No he tenido ninguna licencia por enfermedad en el último año
- Aproximadamente, he tenido _____ licencias por enfermedad en el último año

LM3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días aproximadamente ha estado con licencia médica? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de hijo menor de 1 año)

- No he estado con licencia por enfermedad en el último año
- Aproximadamente, he tenido _____ días de licencia por enfermedad en el último año

Sección específica de riesgo psicosocial

Por favor, responda a TODAS las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que nos interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias de su trabajo

| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
|-----|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| CU1 | ¿Tiene que trabajar muy rápido para entregar tareas solicitadas en poco tiempo? | | | | | |
| CU2 | ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo? | | | | | |
| CU3 | ¿Tiene tiempo para tener al día su trabajo? | | | | | |
| CU4 | ¿Se retrasa en la entrega de su trabajo? | | | | | |
| CU5 | ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| CU6 | ¿Tiene tiempo suficiente para hacer su trabajo? | | | | | |
| CU7 | ¿Tiene que quedarse después de la hora de salida para completar su trabajo? | | | | | |
| CO1 | En su trabajo, ¿tiene usted que controlar o estar atento a muchas situaciones a la vez? | | | | | |
| CO2 | En su trabajo, ¿tiene que memorizar muchas cosas? | | | | | |
| CO3 | ¿Su trabajo requiere que sea capaz de proponer nuevas ideas? | | | | | |
| CO4 | En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones en forma rápida? | | | | | |
| CO5 | En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles? | | | | | |
| CO6 | ¿Tiene que tomar decisiones que son importantes para su lugar de trabajo? | | | | | |
| CO7 | El trabajo que usted hace, ¿puede tener repercusiones importantes sobre sus compañeros, clientes, usuarios, máquinas o instalaciones? | | | | | |
| CO8 | En su trabajo, ¿tiene que manejar muchos conocimientos? | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| EM1 | ¿Hay en su trabajo momentos y/o situaciones que le producen desgaste emocional? | | | | | |
| EM2 | En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional? | | | | | |
| EE1 | En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus opiniones y no expresarlas? | | | | | |
| EE2 | En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas? | | | | | |
| ES1 | ¿Su trabajo requiere mucha concentración? | | | | | |
| ES2 | ¿Su trabajo requiere mirar con detalle? | | | | | |
| ES3 | ¿Su trabajo requiere atención constante? | | | | | |
| ES4 | ¿Su trabajo requiere un alto nivel de exactitud? | | | | | |
| Las siguientes preguntas tratan sobre el margen de autonomía que Ud. tiene en su actual trabajo. | | | | | | |

| N° | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
|--|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| IN1 | ¿Otras personas toman decisiones sobre sus tareas? | | | | | |
| IN2 | ¿Tiene poder para decidir sobre el ritmo al que trabaja? | | | | | |
| IN3 | ¿Puede escoger a quién tiene como compañero/a de trabajo? | | | | | |
| IN4 | ¿Tiene poder para decidir sobre la cantidad de trabajo que se le asigna? | | | | | |
| IN5 | ¿Tiene poder para decidir sobre el horario en el que trabaja? | | | | | |
| IN6 | ¿Tiene poder para decidir sobre la calidad del trabajo que usted tiene? | | | | | |
| IN7 | ¿Tiene poder para decidir sobre el orden en el que realiza sus tareas? | | | | | |
| N° | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| CT1 | ¿Puede decidir cuándo hace un descanso? | | | | | |
| CT2 | ¿Puede tomar las vacaciones más o menos cuando usted quiere? | | | | | |
| CT3 | ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera? | | | | | |
| CT4 | Si tiene algún asunto personal o familiar, ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora, sin tener que pedir un permiso especial? | | | | | |
| Las siguientes preguntas se refieren a las posibilidades de desarrollo, el sentido del trabajo y la integración dentro de la empresa o institución. | | | | | | |
| N° | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| PD1 | ¿Su trabajo es variado (tareas diferentes y diversas)? | | | | | |
| PD2 | ¿Su trabajo requiere un alto nivel de especialización (habilidad y conocimientos específicos, experiencia...)? | | | | | |
| PD3 | ¿Tiene que hacer lo mismo una y otra vez, en forma repetida? | | | | | |
| PD4 | ¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa? | | | | | |
| PD5 | ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| PD6 | ¿La realización de su trabajo permite que aplique sus habilidades y conocimientos? | | | | | |
| PD7 | ¿Su trabajo le da la oportunidad de mejorar sus habilidades técnicas y profesionales? | | | | | |
| ST1 | Las tareas que hace ¿tienen sentido para usted? | | | | | |
| ST2 | Las tareas que hace ¿le parecen importantes? | | | | | |
| ST3 | ¿Se siente comprometido con su profesión u oficio? | | | | | |
| IE1 | ¿Le gustaría quedarse en la empresa o institución en la que está para el resto de su vida laboral, manteniendo las condiciones personales y laborales actuales? | | | | | |
| IE2 | ¿Habla con entusiasmo de su empresa o institución? | | | | | |
| IE3 | ¿Siente que los problemas en su empresa o institución son también suyos? | | | | | |
| IE4 | ¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted? | | | | | |

Las siguientes preguntas tratan sobre el grado de definición de sus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de su actual trabajo.

| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
|-----|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| RL1 | ¿Sabe exactamente qué margen de autonomía (decisión personal) tiene en su trabajo? | | | | | |
| RL2 | ¿Su trabajo tiene objetivos o metas claras? | | | | | |
| RL3 | ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? | | | | | |
| RL4 | ¿Sabe exactamente qué se espera de usted en el trabajo? | | | | | |
| CR1 | ¿Debe hacer o se siente presionado a hacer cosas en el trabajo que no son aceptadas por algunas personas? | | | | | |
| CR2 | ¿Se le exigen cosas contradictorias en el trabajo? | | | | | |
| CR3 | ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera? | | | | | |
| CR4 | ¿Tiene que realizar tareas que le parecen innecesarias? | | | | | |

| CR5 | ¿Tiene que hacer cosas en contra de sus principios y valores en el trabajo? | | | | | |
|--|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| Las siguientes preguntas tratan de la relación con sus jefes o supervisores directos en su actual trabajo | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| CL1 | Sus jefes directos, ¿se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional? (perfeccionamiento, educación, capacitación) | | | | | |
| CL2 | Sus jefes directos, ¿planifican bien el trabajo? | | | | | |
| CL3 | Sus jefes directos, ¿resuelven bien los conflictos? | | | | | |
| CL4 | Sus jefes directos, ¿se comunican (bien) de buena forma y claramente con los trabajadores y trabajadoras? | | | | | |
| CL5 | Sus jefes directos, ¿le dan importancia a que los trabajadores/as estén a gusto en el trabajo? | | | | | |
| CL6 | Sus jefes directos, ¿asignan bien el trabajo? | | | | | |
| Las siguientes preguntas tienen que ver con el apoyo que recibe para realizar su trabajo. | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| RS1 | ¿En su empresa o institución se le informa con suficiente anticipación de los cambios que pueden afectar su futuro, tanto laboral como personal? | | | | | |
| RS2 | ¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo? | | | | | |
| RS3 | ¿Su superior habla con usted acerca de cómo lleva a cabo su trabajo? | | | | | |
| RS4 | Su superior directo, ¿está dispuesto a escuchar sus problemas en el trabajo? | | | | | |
| RS5 | ¿Recibe ayuda y apoyo de su superior directo? | | | | | |
| RC1 | ¿Con qué frecuencia habla con sus compañeros o compañeras | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| | sobre cómo lleva a cabo su trabajo? | | | | | |
| RC2 | ¿Con qué frecuencia sus compañeros o compañeras están dispuestos a escuchar sus problemas en el trabajo? | | | | | |
| RC3 | ¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo para el trabajo de sus compañeras o compañeros? | | | | | |
| RC4 | ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros y compañeras de trabajo? | | | | | |
| RC5 | Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo? | | | | | |
| RC6 | En su trabajo, ¿siente usted que forma parte de un grupo o equipo de trabajo? | | | | | |

Las siguientes preguntas tienen que ver con el reconocimiento a su trabajo.

| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
|-----|---|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| ET1 | Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco | | | | | |
| ET2 | Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco | | | | | |
| ET3 | En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario | | | | | |
| ET4 | En mi trabajo me tratan injustamente | | | | | |
| ET5 | Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado | | | | | |

Las siguientes preguntas tienen que ver con su preocupación por posibles cambios en sus actuales condiciones de trabajo.

| Nº | Pregunta | Estoy muy preocupado | Estoy bastante preocupado | Estoy más o menos preocupado | Estoy un poco preocupado | No estoy preocupado por esto |
|-----|--|----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| IC1 | ¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato? | | | | | |
| IC2 | ¿Está preocupado por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedara cesante? | | | | | |
| IC3 | ¿Está preocupado por si le varían el sueldo (que no se lo reajusten, que se lo bajen, que introduzcan el salario variable, que le paguen en especies)? | | | | | |
| IC4 | ¿Está preocupado por si no le hacen un contrato indefinido? | | | | | |

| IC5 | ¿Está preocupado por si no le ascienden? | | | | | |
|---|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| IT1 | ¿Está preocupado por si le trasladan contra su voluntad a otro lugar de trabajo, obra, funciones, unidad, departamento o sección? | | | | | |
| IT2 | ¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad? | | | | | |
| IT3 | ¿Está preocupado por si le cambian contra su voluntad los horarios (turnos, días de la semana, horas de entrada y salida)? | | | | | |
| Las siguientes preguntas tienen que ver con su preocupación por responsabilidades familiares | | | | | | |
| Nº | Pregunta | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Sólo unas pocas veces | Nunca |
| DP1 | Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares? | | | | | |
| DP2 | ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.) | | | | | |

Anexo 7. Límite de los terciles bajo, medio y alto

| Dimensiones y sub dimensiones | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Exigencias psicológicas | | | |
| Exigencias psicológicas cuantitativas | 0 – 28,56 | 28,57 – 42,85 | 42,86 – 100 |
| Exigencias psicológicas cognitivas | 0 – 59,37 | 59,38 – 78,12 | 78,13 – 100 |
| Exigencias psicológicas emocionales | 0 – 24,99 | 25,00 – 49,99 | 50,00 – 100 |
| Exigencias psicológicas de esconder emociones | 0 – 12,50 | 12,51 – 49,99 | 50,00 – 100 |
| Exigencias psicológicas sensoriales | 0 – 74,99 | 75,00 – 93,74 | 93,75 – 100 |
| Trabajo activo y posibilidades de desarrollo | | | |
| Influencia | 0 – 39,28 | 39,29 – 57,13 | 57,14 – 100 |
| Control sobre el tiempo de trabajo | 0 – 24,99 | 25,00 – 56,24 | 56,25 – 100 |
| Posibilidades de desarrollo en el trabajo | 0 – 17,85 | 17,86 – 35,70 | 35,71 – 100 |
| Sentido del trabajo | 0 – 0,01 | 0,02 – 16,66 | 16,67 – 100 |
| Integración en la empresa | 0 – 24,99 | 25,00 – 56,24 | 56,25 – 100 |
| Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo | | | |
| Claridad de rol | 0 – 6,24 | 6,25 – 18,74 | 18,75 – 100 |
| Conflicto de rol | 0 – 19,99 | 20,00 – 39,99 | 40,00 – 100 |
| Calidad de liderazgo | 0 – 20,82 | 20,83 – 45,82 | 45,83 – 100 |
| Calidad de la relación con superiores | 0 – 19,99 | 20,00 – 39,99 | 40,00 – 100 |
| Calidad de la relación con compañeros de trabajo | 0 – 12,49 | 12,50 – 33,32 | 33,33 – 100 |
| Compensaciones | | | |
| Estima | 0 – 19,99 | 20,00 – 39,99 | 40,00 – 100 |
| Inseguridad respecto al contrato de trabajo | 0 – 19,99 | 20,00 – 49,99 | 50,00 – 100 |
| Inseguridad respecto a las características del trabajo | 0 – 8,32 | 8,33 – 41,66 | 41,67 – 100 |
| Doble presencia | | | |
| Preocupación por tareas domésticas | 0 – 12,49 | 12,50 – 49,99 | 50,00 – 100 |

Fuente: Manual del Método del Cuestionario SUSES/ISTAS 21 Versiones completa

Anexo 8. Trabajo actual

| ¿En qué unidad trabaja usted? | Enfermeras | | Auxiliares de enfermería | |
|-------------------------------|------------|-------------|--------------------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Emergencia | 7 | 12 | 18 | 22 |
| Medicina mujeres | 2 | 3 | 1 | 1 |
| Centro quirúrgico | 2 | 3 | 5 | 6 |
| Medicina hombre | 2 | 3 | 6 | 8 |
| Cirugía hombre | 2 | 3 | 7 | 9 |
| IRAS | 4 | 7 | 3 | 4 |
| ISBM | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Cirugía mujeres | 4 | 7 | 12 | 15 |
| Pediatría | 3 | 5 | 4 | 5 |
| Ginecoobstetricia | 8 | 13 | 11 | 14 |
| Partos | 10 | 17 | 5 | 6 |
| Neonatos | 12 | 21 | 2 | 3 |
| Consulta externa | - | - | 2 | 3 |
| Planificación familiar | 2 | 3 | - | - |
| Total | 60 | 100% | 79 | 100% |

Fuente: cuestionario SUSESO/ ISTAS 21

Anexo 9. Jornada laboral y horario de trabajo

| | Enfermeras | Auxiliares de enfermería |
|---|------------|--------------------------|
| Jornada de trabajo a tiempo completo | 60 | 79 |
| Jornada laboral de lunes a viernes y a veces sábado, domingo y festivos | 43 | 70 |
| Horario de trabajo en turno rotatorios | 43 | 70 |
| Comunicación de cambio de horario de un día para otro | 31 | 36 |
| 35 a 48 horas de trabajo la semana pasada | 43 | 77 |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Anexo 10. Trabajo doméstico

| ¿Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer? | | |
|--|------------------|------------------|
| | Enfermeras | Auxiliares |
| Siempre | 24 (40%) | 22 (28%) |
| La mayoría de las veces | 12 (20%) | 22 (28%) |
| Algunas veces | 10 (17%) | 10 (12%) |
| Solo unas pocas veces | 7 (11%) | 17 (22%) |
| Nunca | 7 (11%) | 8 (10%) |
| Total | 60 (100%) | 79 (100%) |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Anexo 11. Accidente y enfermedad por el trabajo en el último año

| Disciplina | ¿Ha tenido usted algún accidente de trabajo? | | ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada provocada por el trabajo? | |
|------------------------|--|-----------|--|-----------|
| | Sí | No | Sí | No |
| Enfermera hospitalaria | 9 (6%) | 51 (36%) | 15 (11%) | 45 (32%) |
| Auxiliar de enfermería | 6 (4%) | 73 (53%) | 8 (6%) | 71 (51%) |
| Total | 15 (11%) | 124 (89%) | 23 (17%) | 116 (83%) |

Fuente: cuestionario SUSESO/ISTAS 21

| Anexo 12. Exigencias psicológicas | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Sub dimensiones | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
| | Enfermeras hospitalarias | | | Auxiliares de enfermería | | | | | |
| Exigencias psicológicas cuantitativas | 28*60=1680 | 1443 | 85.89 | 28*79=2212 | 1698 | 76.76 | 0-28,56 | 28,57-42,85 | 42,86-100 |
| Exigencias psicológicas cognitivas | 1920 | 1777 | 92.55 | 32*79=2528 | 2016 | 79.74 | 0-59,37 | 59,38-78,12 | 78,13-100 |
| Exigencias psicológicas emocionales | 480 | 387 | 80.62 | 8*79=632 | 473 | 74.84 | 0-24,99 | 25,00-49,99 | 50,00-100 |

| | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-------|------------|------|-------|---------|-------------|-----------|
| Exigencias psicológicas de esconder emociones | 480 | 393 | 81.87 | 8*79=632 | 439 | 69.46 | 0-12,50 | 12,51-49,99 | 50,00-100 |
| Exigencias psicológicas sensoriales | 960 | 946 | 98.54 | 16*79=1264 | 1221 | 96.59 | 0-74,99 | 75,00-93,74 | 93,75-100 |

| Anexo 13. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Sub dimensiones | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
| | Enfermeras hospitalarias | | | Auxiliares de enfermería | | | | | |
| Influencia | 28*60=1680 | 1052 | 62.61 | 28*79=2212 | 1687 | 76.26 | 0-39,28 | 39,29-57,13 | 57,14-100 |
| Control sobre los tiempos de trabajo | 16*60=960 | 728 | 75.83 | 16*79=1264 | 986 | 78.00 | 0-24,99 | 25,00-56,24 | 56,25-100 |
| Posibilidades de desarrollo en e trabajo | 28*60=1680 | 264 | 15.71 | 28*79=2212 | 442 | 19.98 | 0-17,85 | 17,86-35,70 | 35,71-100 |
| Sentido del trabajo | 12*60=720 | 54 | 7.50 | 12*79=948 | 49 | 5.16 | 0-0,01 | 0,02-16,66 | 16,67-100 |
| Integración en la empresa | 16*60=960 | 149 | 15.52 | 16*79=1264 | 188 | 14.87 | 0-24,99 | 25,00-56,24 | 56,25-100 |

| Anexo 14. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Sub dimensiones | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
| | Enfermeras hospitalarias | | | Auxiliares de enfermería | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|-----|-------|------------|-----|-------|-----------|---------------|-------------|
| Claridad de rol | 16*60=960 | 100 | 10.41 | 16*79=1264 | 157 | 12.51 | 0 – 6,24 | 6,25 – 18,74 | 18,75 – 100 |
| Conflicto de rol | 20*60=1200 | 250 | 20.83 | 20*79=1580 | 418 | 26.45 | 0 – 19,99 | 20,00 – 39,99 | 40,00 – 100 |
| Calidad de liderazgo | 24*60=1440 | 293 | 20.34 | 24*79=1896 | 515 | 27.16 | 0 – 20,82 | 20,83 – 45,82 | 45,83 – 100 |
| Calidad de la relación con superiores | 20*60=1200 | 263 | 21.91 | 20*79=1580 | 359 | 22.72 | 0 – 19,99 | 20,00 – 39,99 | 40,00 – 100 |
| Calidad de la relación con compañeros de trabajo | 24*60=1440 | 391 | 27.15 | 24*79=1896 | 457 | 24.10 | 0 – 12,49 | 12,50 – 33,32 | 33,33 – 100 |

Anexo 15. Compensaciones

| Sub dimensiones | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| | Enfermeras hospitalarias | | | Auxiliares de enfermería | | | | | |
| Estima | 20*60=1200 | 480 | 40,00 | 20*79=1580 | 604 | 38.22 | 0 – 19,99 | 20,00 – 39,99 | 40,00 – 100 |
| Inseguridad respecto al contrato de trabajo | 20*60=1200 | 512 | 42,66 | 20*79=1580 | 499 | 31.58 | 0 – 19,99 | 20,00 – 49,99 | 50,00 – 100 |
| Inseguridad respecto a las características del trabajo | 12*60=720 | 175 | 24,30 | 12*79=948 | 324 | 34.17 | 0 – 8,32 | 8,33 – 41,66 | 41,67 – 100 |

| Anexo 16. Doble presencia | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Sub dimensiones | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Puntaje máximo de la sub dimensión | Puntaje obtenido en la sub dimensión | Porcentaje | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
| | Enfermeras hospitalarias | | | Auxiliares de enfermería | | | | | |
| Preocupación por tareas domésticas | 8*60=480 | 353 | 73,54 | 8*79=632 | 430 | 68.03 | 0 – 12,49 | 12,50 – 49,99 | 50,00 – 100 |
| No preocupado | | | 26.46 | | | 31.97 | | | |

Anexo 17. Prevalencia global del riesgo por dimensiones para enfermeras y auxiliares

| Dimensión | Total porcentaje obtenido | Porcentaje | Total porcentaje obtenido | Porcentaje | Nivel de riesgo bajo | Nivel de riesgo medio | Nivel de riesgo alto |
|--|---------------------------|------------|---------------------------|------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| | Enfermeras hospitalarias | | Auxiliares enfermería | | | | |
| Exigencias psicológicas | 439.47 | 87.89 | 397.39 | 79.47 | 0-46.33 | 46,34 – 59,64 | 59,65 – 100 |
| Trabajo activo y desarrollo de habilidades | 177.17 | 35.43 | 194.27 | 38.85 | 0-28.09 | 28,10 – 42,14 | 42,15 – 100 |
| Apoyo social en la empresa | 100.64 | 20.12 | 112.94 | 22.58 | 0-19.25 | 19,26 – 32,58 | 32,59 – 100 |
| Compensaciones | 106.96 | 35.65 | 103.97 | 34.65 | 0-21.66 | 21,67 – 42,78 | 42,79 – 100 |
| Doble presencia | 100 | 74.54 | 68.03 | 68.03 | 0-12.49 | 12,50 – 49,99 | 50,00 – 100 |